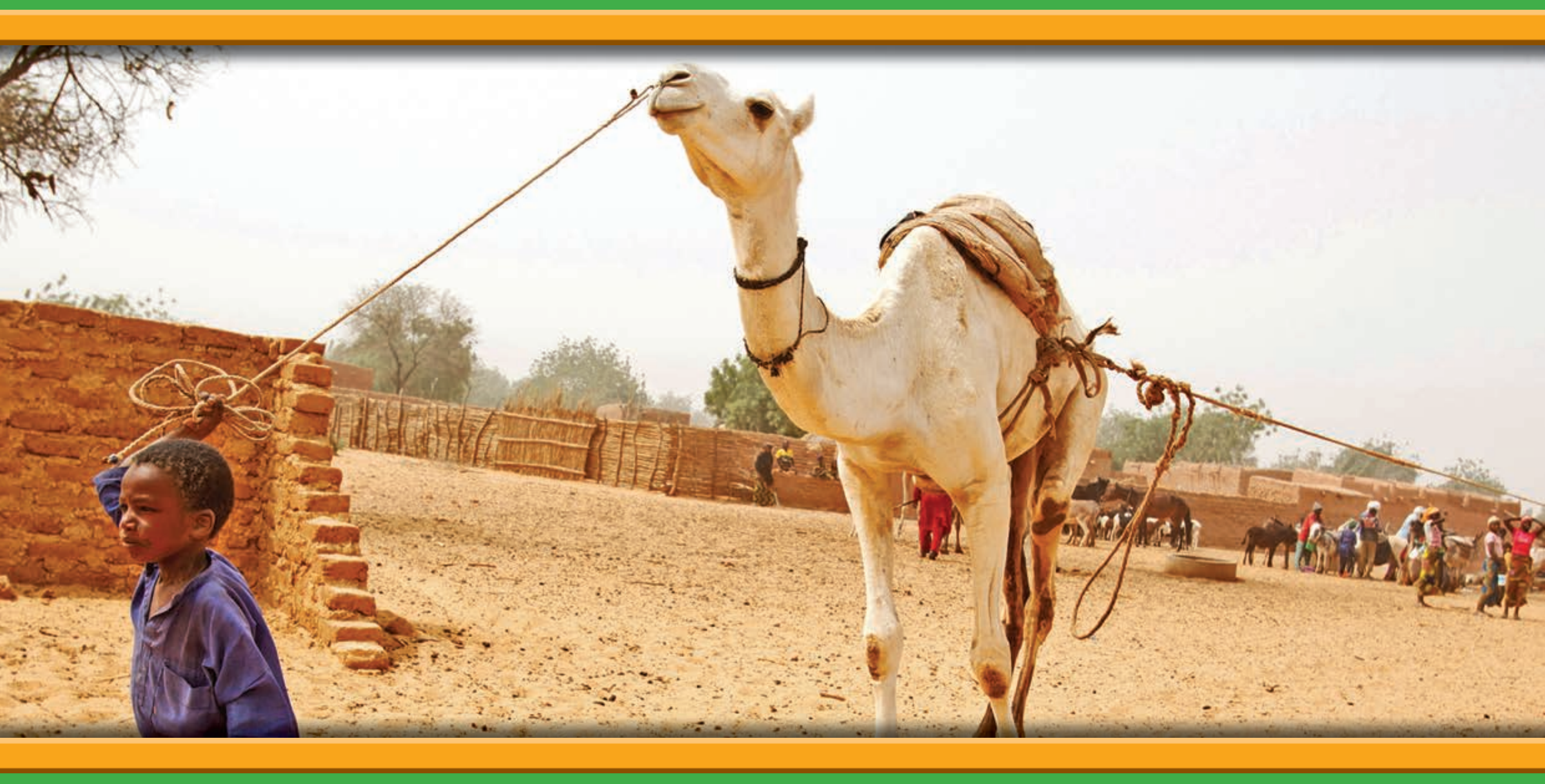
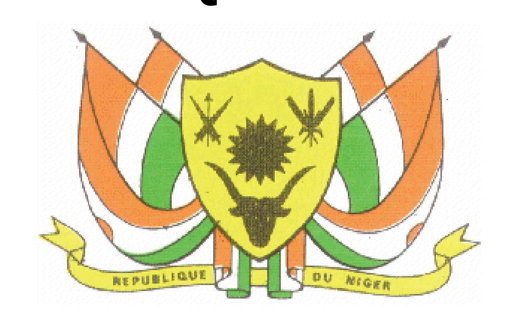
Niger



Enquête Démographique et de Santé et à Indicateurs Multiples

2012

RÉPUBLIQUE DU NIGER



Enquête Démographique et de Santé et à Indicateurs Multiples (EDSN-MICS IV) 2012

Institut National de la Statistique (INS)
Ministère des Finances
Niamey, Niger



ICF International.
Calverton, Maryland, USA



Septembre 2013















Ce rapport présente les principaux résultats de la quatrième Enquête Démographique et de Santé et à Indicateurs Multiples (EDSN-MICS IV), réalisée de février à juin 2012 par l'Institut National de la Statistique (INS) du Ministère des Finances en collaboration avec les services techniques du ministère de la Santé Publique et le Laboratoire National de référence des IST/VIH/TB.

L'EDSN-MICS IV, initiée par le Gouvernement du Niger, fait partie du programme mondial MEASURE DHS dont l'objectif est de collecter, d'analyser et de diffuser des données relatives à la population et à la santé de la famille, d'évaluer l'impact des programmes mis en œuvre et de planifier de nouvelles stratégies pour l'amélioration de la santé et du bien-être de la population. L'enquête a été financée par le Gouvernement du Niger, le Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF), la Banque Mondiale par le biais du Projet Démographique Multisectoriel (PRODEM), le Fonds des Nations Unies pour la Population (UNFPA), le Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD), KFW par l'intermédiaire de la Coordination Intersectorielle de Lutte contre le VIH/SIDA et l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS). En outre, ICF International a fourni l'assistance technique dans le cadre d'un contrat de services avec l'INS. Ce rapport est l'œuvre des auteurs et ne représente nécessairement pas la politique des organismes de coopération.

D'autres organismes nationaux ont également apporté leur soutien à la réalisation de cette opération tels que la Direction Générale de la Santé de la Reproduction et la Direction des Statistiques du Ministère de la Santé Publique.

Des informations complémentaires sur l'EDSN-MICS IV peuvent être obtenues auprès de l'Institut National de la Statistique (INS) : BP 13416, Niamey, Niger ; Téléphone : (227) 20 72 35 60, Fax (227) 20 72 2174 ; Email : ins@ins.ne ; Internet : www.ins.ne.

Concernant le programme MEASURE DHS, des renseignements peuvent être obtenus auprès de ICF International, 11785 Beltsville Drive, Suite 300, Calverton, MD 20705, USA. Téléphone : (301) 572-0200 ; Fax : (301) 572-0999 ; E-mail : reports@measuredhs.com ; Internet : http://www.measuredhs.com.

Citation recommandée :

Institut National de la Statistique (INS) et ICF International, 2013. *Enquête Démographique et de Santé et à Indicateurs Multiples du Niger 2012*. Calverton, Maryland, USA : INS et ICF International.

TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES TABLEAUX ET GRAPHIQUES

PRÉFACE

Notre pays a réalisé, en 2012, sa Quatrième (4[ème])'Enquête Démographique et de Santé et à Indicateurs Multiples (EDSN-MICS IV 2012), après celle de 1992, 1998 et 2006. Les résultats, publiés dans ce rapport, révèlent le long chemin parcouru depuis des décennies, dans la lutte engagée par le Gouvernement avec l'aide de ses partenaires, pour l'amélioration des conditions de vie socioéconomiques des populations, particulièrement la lutte contre les niveaux élevés de mortalité des enfants de moins de cinq (5) ans et de la mortalité maternelle, mis à jour par la Première Enquête Démographique de Santé, organisée en 1992. Il est important de le souligner et de s'en féliciter, selon les principaux indicateurs sanitaires et sociodémographiques de l'EDSN MICS 2012, la mortalité des enfants de moins de cinq (5) ans a baissé de près de 40% entre 2006 et 2012, tandis que la mortalité maternelle elle a baissé de près de 17 %. La séroprévalence du VIH est passée de 0,7% à 2006 à 0,4% en 2012. Ceci est donc le fruit des efforts du Gouvernement et de ses différents partenaires. Je voudrais saisir cette occasion pour exprimer toute notre gratitude à tous les amis de notre pays pour leur assistance multiforme inestimable à l'atteinte de ces résultats. Ceux-ci sont très encouragements, mais ils continuent à interpeller notre conscience. En effet, malgré la baisse significative observée, le niveau de ces indicateurs sociodémographiques demeure encore assez élevé et ceux-ci sont parmi les plus élevés au monde. Nous devons donc redoubler plus d'efforts, plus d'actions soutenues et durables, particulièrement dans le domaine de la santé, de l'éducation, de l'hydraulique, de l'alimentation et de la nutrition, de l'hygiène et de l'assainissement, et renforcer encore davantage la prise en charge notamment des couches des populations les plus vulnérables, les enfants de moins de cinq (5) ans, les femmes, les personnes en situation de handicaps et les personnes âgées !

L'EDSN MICS IV 2012 vient confirmer l'importance et l'utilité de disposer de statistiques fiables et de qualité, car ses résultats viennent actualiser et mettre à jour notre base de données statistiques et enrichir notre connaissance sur la situation socioéconomique de notre pays et nous fournir des outils précieux pour les décisions que nous devrions prendre sur les impacts de nos actions. Je voudrais exprimer tous mes remerciements et toutes nos félicitations à toutes celles et à tous ceux qui ont participé à son organisation, notamment nos principaux partenaires techniques et financiers (UNICEF, Banque Mondiale, UNFPA, PNUD, KfW et OMS), les autorités administratives et coutumières des différentes régions de notre pays, les personnels des différentes équipes techniques et administratives de l'Institut National de la statistique (INS), ainsi que les populations des zones enquêtées pour l'aide si précieuse qu'elles ont apportée.

LE MINISTRE DES FINANCES

GILLES BAILLET

REMERCIEMENTS

L'organisation d'une enquête d'envergure nationale, dans un pays comme le Niger, si vaste, nécessite toujours la mobilisation d'importantes ressources humaines, matérielles et financières, surtout lorsqu'il s'agit des opérations aussi importantes que les Enquêtes Démographiques et de Santé (EDS ou DHS), qui sont des opérations de collecte de données complexes et difficiles. Le Niger l'a encore expérimenté en 2012, avec l'organisation de sa Quatrième (4ème) Enquête Démographique et de Santé et à Indicateurs Multiples (EDSN-MICS IV), conduite par l'Institut National de la Statistique (INS), avec l'assistance technique de la Société ICF International, installée à Washington aux Etats UNIS et en charge du Programme International des Enquêtes Démographiques et de Santé de l'USAID, et du Laboratoire National Nigérien de Référence des IST/VIH/TB.

L'EDSN MICS IV 2012 a été financée grâce à l'appui du Gouvernement, de la Banque Mondiale à travers le PRODEM, de l'UNICEF, de l'UNFPA, du PNUD, de la KFW et de l'OMS. La Direction Générale de l'INS tient à exprimer toute sa gratitude à tous ces partenaires qui l'ont aidé à organiser cette importante opération et qui lui ont ainsi permis de disposer des résultats contenus dans ce rapport. Ceci permet d'actualiser et de renforcer la base de données socioéconomiques et démographiques nationale en statistiques et indicateurs fiables et de qualité, indispensables à l'élaboration, à la mise en œuvre et au suivi évaluation des politiques et programmes de développement de notre pays.

Cette opération a aussi bénéficié de l'aide et de la sollicitude des responsables de nombreuses structures et institutions publiques, notamment du Ministère de la Santé Publique, du Ministère de l'Intérieur, de la Sécurité Publique, de la Décentralisation et des Affaires Religieuses, du Ministère du Plan, de l'Aménagement du Territoire ainsi que des autorités administratives et coutumières de nos différentes régions, que nous tenons à remercier très sincèrement, pour leur disponibilité et pour la qualité de l'assistance qu'elles ont apporté concourant ainsi à la réussite de cette importante opération.

Nous adressons nos félicitations à tous les membres de l'équipe technique mise en place pour la réalisation de l'EDSN-MICS IV, pour leur mobilisation et pour les sacrifices consentis, nuit et jour, chacun dans le travail qui lui a été confié, notamment les différents chefs d'équipe, les contrôleuses, les enquêteurs et enquêtrices, les agents de vérification et de saisie, les secrétaires, les chauffeurs ainsi que toutes les personnes ayant participé à la préparation et à l'organisation de cette enquête. Nous voulons enfin faire une mention particulière aux acteurs clés de toute enquête, de toute opération de collecte des données sur le terrain, et que l'on a souvent tendance à oublier, sans qui pourtant, ces opérations ne pourraient pas être réalisées : il s'agit des populations enquêtées, particulièrement les femmes qui, malgré leur charge de travail, malgré le fait que certaines questions portaient sur des aspects de leur vie privée, ont fait part d'une grande sollicitude et y ont fourni des réponses correctes, permettant ainsi de disposer des résultats publiés dans ce rapport.

Merci encore à toutes et à tous, à chacune et à chacun !

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'INS

Idrissa ALICHINA KOURGUENI

SIGLES ET ABRÉVIATIONS

ACT	Artemisinin-based Combination Therapy (Combinaisons à base d'Artémisinine)
BCG	Bacille de Calmette et Guérin
CDC	Centers for Disease Control and Prevention
CEDEF	Convention sur l'Élimination de toutes formes de discriminations à l'égard de la femme
CIM	Classification Internationale des Maladies
CISLS	Coordination Intersectorielle de Lutte contre les IST/VIH/sida
CONIPRAT	Comité Nigérien de Lutte contre les Pratiques Traditionnelles Néfastes
CPON	Consultation postnatale
CSI	Centre de Santé Intégré
CSPro	Census and Survey Processing System
DBS	Dried Blood Spot
DGPP	Déclaration du Gouvernement en matière de Politique de Population
DHS	Demographic and Health Survey
DIU	Dispositif Intra Utérin
DTCoq	Vaccin contre la Diphtérie, le Tétanos et la Coqueluche
EDS	Enquête Démographique et de Santé
EDSN-MICS IV	Quatrième Enquête Démographique et de Santé et à Indicateurs Multiples du Niger
ET	Écart Type
FCFA	Franc de la Communauté Financière d'Afrique
IDH	Indice du Développement Humain
IEC/CCC	Information, Éducation, Communication pour un Changement de Comportement
IMC	Indice de Masse Corporelle
INS	Institut National de la Statistique
IRA	Infection Respiratoire Aiguë
ISF	Indice Synthétique de Fécondité
ISFD	Indice Synthétique de Fécondité Désiré
IST	Infections Sexuellement Transmissibles
KFW	Kreditanstalt für Wiederaufbau
LNR-IST/VIH/TB	Laboratoire national de Référence des IST/VIH/Tuberculose
MDE	Monde Digne des Enfants
MII	Moustiquaires Imprégnées d'Insecticides
MIILDA	Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide à Longue Durée d'Action
NCHS/CDC/OMS	Centre National des Statistiques Sanitaires des États-Unis
NN	Néonatal
OMD	Objectifs du Millénaire pour le Développement
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisation Non Gouvernementale
ONU	Organisation des Nations Unies
ONUSIDA	Programme Commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA

PANJE	Pratiques Alimentaires du Nourrisson et du Jeune Enfant
PDES	Plan de Développement Économique et Social
PEV	Programme Élargi de Vaccination
PF	Planification Familiale
PIB	Produit Intérieur Brut
PID	Pulvérisation Intra Domiciliaire
PMA	Pays les Moins Avancés
PNLP	Programme National de Lutte contre le Paludisme
PNLS	Programme National de Lutte contre le SIDA
PNN	Post Néonatal
PNUD	Programme des Nations Unies pour le Développement
PPTE	Pays Pauvres Très Endettés
PRODEM	Projet Démographique Multisectoriel
PTME	Prévention de la Transmission Mère-Enfant
QUIBB	Questionnaire sur les Indicateurs de base du Bien-Être
RDV	Risque sur la Durée de Vie
REPS	Racine carrée de l'effet du plan de sondage
RGPH/H	Recensement Général de la Population et de l'Habitat
SDRP	Stratégie de Développement Accéléré et de Réduction de la Pauvreté
SIDA	Syndrome de l'Immunodéficience Acquise
SRO	Sels de Réhydratation par voie Orale
SRP	Stratégie de Réduction de la Pauvreté
SSP	Soins de Santé Primaire
TBFS	Taux Brut de Fréquentation Scolaire
TBN	Taux Brut de Natalité
TBS	Taux Brut de Scolarisation
TGFG	Taux Global de Fécondité Générale
TMM	Taux de Mortalité Maternelle
TNS	Taux Net de Scolarisation
TPI	Traitement Préventif Intermittent
TRO	Thérapie de Réhydratation par Voie Orale
UNDAF	United Nations Development Action Framework
UNFPA	Fonds des Nations Unies pour la Population
UNICEF	Fond des Nations Unies pour l'Enfance
VIH	Virus de l'Immunodéficience Humaine
ZD	Zone de Dénombrement

Indicateurs pour le suivi des Objectifs du Millénaire pour le Développement par sexe

	Résidence												Ensemble		
	Niamey			Autres villes			Ensemble urbain			Rural					
Objectif	Femmes	Hommes	Ensemble	Femmes	Hommes	Ensemble	Femmes	Hommes	Ensemble	Femmes	Hommes	Ensemble	Femmes	Hommes	Ensemble
1. Réduction de l'extrême pauvreté et de la faim															
1.8 Prévalence de l'insuffisance pondérale chez les enfants de moins de 5 ans	10,8	15,2	13,1	27,3	30,5	28,9	21,2	24,3	22,8	37,6	39,0	38,3	35,6	37,2	36,4
2. Assurer l'éducation primaire pour tous															
2.1 Taux net d'inscription au niveau primaire	87,9	89,5	88,7	78,5	79,4	78,9	82,0	82,9	82,4	39,5	49,6	44,7	45,8	54,1	50,1
2.3 Taux d'alphabétisation parmi les 15-24 ans	63,7	75,0	69,3	72,2	70,8	60,5	57,5	77,6	63,6	11,3	37,6	16,5	21,1	50,5	27,7
3. Promouvoir l'égalité des genres et l'autonomisation des femmes															
3.1a Ratios filles-garçons au niveau primaire	na	na	1,0	na	na	75,4	na	na	78,6	na	na	43,7	na	na	48,7
3.1b Ratios filles-garçons au niveau secondaire	na	na	1,0	na	na	44,3	na	na	44,0	na	na	10,4	na	na	17,9
3.1c Ratios filles-garçons au niveau supérieur	na	na	0,6	na	na	1,2	na	na	4,0	na	na	0,1	na	na	1,1
4. Réduire la mortalité des enfants															
4.1 Quotient de mortalité infanto-juvénile (pour 1000 naissances vivantes)	na	na	80[a]	na	na	84[a]	na	na	83[a]	na	na	163[a]	na	na	127[b]
4.2 Quotient de mortalité infantile (pour 1000 naissances vivantes pour les 10 années précédant l'enquête)	na	na	42[a]	na	na	41[a]	na	na	42[a]	na	na	68[a]	na	na	51[b]
4.3 Pourcentage d'enfants âgés d'un an vaccinés contre la rougeole	79,2	80,7	80,0	79,5	73,4	76,4	79,4	76,5	77,9	66,8	67,5	67,1	68,5	68,9	68,7
5. Améliorer la santé maternelle															
5.1 Taux de mortalité maternelle (pour 100 000 naissances)	na	na	na	na	na	na	na	na	na	na	na	na	na	na	535
5.2 Pourcentage de naissances assistées par un prestataire formé	na	na	86,8	na	na	80,5	na	na	83,0	na	na	21,2	na	na	29,3
5.3 Prévalence contraceptive	33,9	na	na	25,6	na	na	29,0	na	na	11,3	na	na	13,9	na	na
5.4 Taux de natalité des adolescentes	100,7	na	na	121,5	na	na	112,2	na	na	231,2	na	na	206,1	na	na
5.5a Couverture des soins prénatals (au moins, une visite avec un prestataire formé)	97,7	na	na	96,3	na	na	96,9	na	na	80,4	na	na	82,8	na	na
5.5b Couverture des soins prénatals (au moins, quatre visites avec un prestataire formé)	48,4	na	na	44,8	na	na	46,3	na	na	30,5	na	na	32,8	na	na
5.6 Besoins non satisfaits en matière de planification familiale	18,7	na	na	16,4	na	na	17,3	na	na	15,8	na	na	16,0	na	na

Indicateurs pour le suivi des Objectifs du Millénaire pour le Développement par sexe

Objectif	Résidence												Ensemble		
	Niamey			Autres villes			Ensemble urbain			Rural					
	Femmes	Hommes	Ensemble	Femmes	Hommes	Ensemble	Femmes	Hommes	Ensemble	Femmes	Hommes	Ensemble	Femmes	Hommes	Ensemble
6. Combattre le VIH/sida, le paludisme et d'autres maladies															
6.1 Prévalence du VIH dans la population de 15-24 ans	na	na	0,5	na	na	0,3	na	na	0,4	na	na	0,0	na	na	0,1
6.2 Utilisation du condom aux derniers rapports sexuels à risques chez les jeunes de 15-24 ans	59,4	58,4	58,9	58,7	58,8	45,3	45,8	55,8	53,6	4,2	60,6	40,4	28,7	57,1	49,6
6.3 Proportion de la population de 15-24 ans ayant une connaissance « approfondie »du VIH/sida	25,7	41,6	33,7	37,7	35,7	36,0	29,7	42,2	33,5	8,5	16,5	10,1	13,0	24,8	15,7
6.4 Ratio de la fréquentation scolaire des orphelins sur la fréquentation scolaire des non orphelins âgés de 10-14 ans	0,80	0,57	0,72	1,20	0,69	1,05	0,97	0,63	0,87	1,16	1,09	1,10	1,21	0,98	1,09
6.7 Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans dormant sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide	39,0	40,8	39,9	35,8	34,7	35,2	37,0	37,1	37,1	17,8	17,3	17,5	20,4	19,9	20,1
6.8 Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans avec de la fièvre qui ont été traités avec des antipaludéens appropriés	33,9	32,6	33,2	25,3	24,1	24,8	30,2	29,5	29,9	19,5	15,2	17,4	21,1	17,3	19,2
7. Préserver l'environnement															
7.1 Proportion de la population consommant de l'eau provenant d'une source améliorée	na	na	97,0	na	na	96,7	na	na	96,8	na	na	60,5	na	na	66,5
7.2 Proportion de la population utilisant des toilettes améliorées	na	na	33,9	na	na	44,6	na	na	40,3	na	na	5,1	na	na	10,8

na = Non applicable
[a] Pour la période des 10 années précédant l'enquête.
[b] Pour la période des 5 années précédant l'enquête.

NIGER

N
LIBYE
ALGÉRIE
MALI
Agadez
Diffa
Tahoua
Tillabéri
Niamey
Zinder
TCHAD
Maradi
Dosso
BURKINA
FASO
NIGERIA
BÉNIN
0 125 250 500
kilométres



PRÉSENTATION GÉNÉRALE DU PAYS, OBJECTIFS ET MÉTHODOLOGIE DE L'ENQUÊTE 1

Sani OUMAROU et Idrissa ALICHINA KOURGUENI

Ce premier chapitre est consacré à la présentation du Niger et au contexte dans lequel a été réalisée la quatrième Enquête Démographique et de Santé et à Indicateurs Multiples (EDSN-MICS IV) de 2012. Il présente également les objectifs ainsi que les procédures techniques de mise en œuvre de l'enquête.

1.1 PRÉSENTATION DU PAYS

1.1.1 Géographie

Le Niger, avec une superficie de 1 267 000 kilomètres carrés, est un pays continental situé au cœur de l'Afrique de l'Ouest. Il est situé entre 11° 37 et 23° de latitude nord et entre le méridien de Greenwich et 16° de longitude est, à 700 km au nord du Golfe de Guinée, à 1 900 km à l'est de la côte Atlantique et à 1 200 km au sud de la Méditerranée. Il est limité au nord par l'Algérie et la Libye, à l'est par le Tchad, au sud par le Nigeria et le Bénin, à l'ouest par le Burkina Faso et au nord-ouest par le Mali. C'est un pays complètement enclavé, à mi-chemin entre la Méditerranée et le Golfe de Guinée.

Du point de vue climatique, le Niger est caractérisé par un climat tropical de type soudanien qui alterne une longue saison sèche d'octobre à mai et une courte saison de pluies de mai à septembre. Il est situé dans l'une des régions les plus chaudes du globe. Les températures moyennes les plus élevées sont enregistrées entre mars et avril où elles dépassent les 40°C, et les plus basses de décembre à février où elles peuvent descendre en dessous de 10°C. Le territoire est partagé en trois zones climatiques :

- au nord, une immense zone saharienne, couvrant les trois cinquièmes du pays et renfermant les principaux minerais exploités ;

- au centre, une zone sahélienne, qui reçoit des précipitations moyennes de 200 à 300 mm d'eau par an ;

- au sud, une zone soudanienne qui est la partie la plus arrosée du pays, avec des hauteurs moyennes de pluies de 300 à 650 mm par an. Zone à vocation agricole, elle est caractérisée par une végétation de savane et elle est consacrée essentiellement à des cultures de mil, de sorgho, de maïs et d'arachide.

Le relief nigérien est peu contrasté. Au nord-est, les hauts plateaux (800 à 1 000 m d'altitude) sont bordés d'escarpements qui en rendent l'accès difficile. À l'ouest et au sud se trouvent de bas plateaux (200 à 500 m d'altitude), tandis qu'au nord du « 17e parallèle » s'étend le Massif de l'Aïr, bordé, à l'ouest et au sud, par une dépression périphérique.

Au plan hydrographique, le pays ne possède qu'un seul cours d'eau permanent, le fleuve Niger, qui traverse le pays sur une longueur d'environ 500 km dans sa partie ouest. On trouve aussi quelques lacs permanents dont le principal, le lac Tchad, est situé dans la partie sud-est du pays et plusieurs rivières semi permanentes dont les affluents de la rive droite du Niger à l'ouest et la Komadougou Yobé au sud-est. Malgré cela, selon les estimations des spécialistes, les ressources en eau du sous-sol du Niger seraient assez importantes même si elles demeurent inégalement réparties. Ainsi, le potentiel d'irrigation est estimé à 270 000 hectares en termes d'eaux de surface et d'eaux souterraines. Celles-ci, bien que très abondantes, sont difficilement exploitables parce qu'essentiellement constituées de nappes fossiles assez profondes. Elles sont estimées à près de 36 milliards de m^3.

Enfin, les terres agricoles, principales ressources de la majorité de la population, se regroupent en deux grandes catégories pédologiques classiques :

- les sols ferrugineux tropicaux ou sols dunaires représentant 80 à 85 % de la superficie agricole cultivable ;
- les sols hydromorphes ou « goulbi », moyennement argileux, représentant 15 à 20 % de la superficie agricole cultivable.

Au niveau administratif, le Niger a mis en place un processus de décentralisation pour créer les conditions d'un meilleur partage et d'une mise en œuvre plus organisée de la réforme administrative, contribuer à l'enracinement de la démocratie et responsabiliser les communautés de base dans la gestion de leur développement. Ainsi, le pays est subdivisé en 8 régions administratives. Les régions sont subdivisées en départements (au nombre de 63). On dénombre 266 communes dont 52 urbaines et 214 rurales.

1.1.2 Économie

Le Niger est un pays sahélien à prédominance rurale et disposant de ressources naturelles limitées. Il est classé parmi les Pays les Moins Avancés (PMA) et éligible à l'initiative PPTE (Pays Pauvres Très Endettés). Le phénomène de la pauvreté est apparu et s'est amplifié dans les années 90 avec une détérioration continue des conditions de vie des ménages.

Le taux de croissance économique a connu une augmentation au cours des dernières années. Entre 2008-2012, il était évalué à 6,1 % pour une population qui augmente de 3,9 % d'après les résultats préliminaires du quatrième Recensement Général de la Population et de l'Habitat (RGPH 2012). Le PIB par habitant est passé de 124 600 FCFA en 2000 à 212 500 FCFA en 2012, soit une augmentation de près de 70 %

Ce résultat enregistré sur le plan macroéconomique au cours des dernières années, malgré une légère amélioration, n'a pas été suffisant pour créer les conditions d'un développement durable soutenu. En effet, selon l'enquête sur les conditions de vie des ménages et l'agriculture (ECVMA 2011), 48,2 % de la population vivent en dessous du seuil de pauvreté contre 59,5 % selon l'enquête sur le Budget et la Consommation des Ménages réalisée en 2007-2008.

À cet égard, pour lutter contre ce phénomène de pauvreté, l'État du Niger, avec l'appui des partenaires au développement avait mis en œuvre de 2002 à 2011 une Stratégie de Réduction de la Pauvreté (SRP). Depuis 2012, le Niger a élaboré un Plan de Développement Économique et Social (PDES) 2012-2015. Le PDES 2012-2015 se veut le cadre unique de référence des interventions au titre de l'agenda du développement du Gouvernement pour le moyen terme et prend en compte les Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD). À cet effet, il capitalise les objectifs et progrès réalisés dans la mise en œuvre de la Stratégie de Développement Accéléré et de Réduction de la Pauvreté (SDRP), des stratégies sectorielles et des plans d'action ministériels. Il constitue l'instrument d'opérationnalisation du Programme de Renaissance du Niger et prend en compte la Déclaration de Politique Générale (DPG) du Premier Ministre, Chef du Gouvernement.

1.1.3 Principales caractéristiques de la population

Le Niger a réalisé quatre Recensements Généraux de la Population et de l'Habitat (RGPH de 1977, RGPH de 1988, RGPH de 2001 et RGPH de 2012) et plusieurs enquêtes d'envergure nationale : Enquête sur le Budget et la Consommation en 1989-1990 en milieu urbain, en 1992-1993 en milieu rural, en 2007-2008, Enquête sur la Survie et la Mortalité 2010, Enquête Nationale sur la Migration en 2011, et quatre Enquêtes Démographiques et de Santé (1992, 1998, 2006 et 2012). Ces différentes investigations ont permis d'obtenir des indicateurs démographiques de base à différentes dates.

D'après les résultats préliminaires du RGPH 2012, la population est estimée à 17 129 076 habitants. En 2012, la densité moyenne était de 13,5 habitants au kilomètre carré. Cependant, cette population est inégalement répartie entre les huit régions administratives du pays. La région la plus étendue, celle d'Agadez, occupe 53 % de la superficie du territoire national et abrite seulement 2,8 % de la population totale. La région la moins étendue, Niamey, abrite 37 % de la population urbaine.

La croissance démographique demeure encore élevée. Le taux d'accroissement intercensitaire est passé de 3,3 % pour la période 1988-2001 à 3,9 % pour la période 2001-2012. Les éléments qui expliquent cette forte croissance sont essentiellement : une baisse importante de la mortalité des enfants de moins de cinq ans, un niveau élevé de la fécondité, une meilleure couverture sanitaire, une amélioration de la collecte des données et le retour massif des migrants suite aux évènements sociopolitique survenus dans certains pays de la sous-région (Mali, Libye, Côte d'Ivoire, Nigéria etc.). La population du Niger est extrêmement jeune : les moins de 15 ans représentaient 48 % en 2001.

Le taux d'alphabétisation est fortement corrélé au degré d'urbanisation. C'est à Niamey que l'on observe le taux le plus élevé de personnes alphabétisées (71 %) contre une moyenne nationale de 29 % en 2007-2008[1]. Avec une proportion de 48 %, Agadez occupe la deuxième position. La population du Niger est essentiellement musulmane (99 %). Les chrétiens représentent moins d'un pour cent (0,8 %) et l'animisme et les autres religions 0,2 % de la population.

1.1.4 Politique en matière de santé et situation sanitaire

Au lendemain des indépendances, la politique sanitaire du Niger était axée essentiellement sur la médecine curative individuelle. Les éléments essentiels de cette politique reposaient sur la gratuité des soins. Les perspectives décennales 1965-1974 préconisaient une médecine décentralisée intégrant l'aspect curatif et préventif.

La politique du programme triennal 1974-1976 a mis l'accent sur une médecine de masse ; l'option fondamentale était une médecine globale et intégrée coordonnant les activités préventives, éducatives, curatives et promotionnelles pour toutes les communautés et visant l'autosuffisance sanitaire.

Pour renforcer cette option fondamentale, le Niger a souscrit à plusieurs déclarations régionales et internationales dont la déclaration d'Alma Ata en 1978 ou la stratégie des soins de santé primaires (SSP).

Afin d'accélérer l'application des stratégies des SSP, le Niger a aussi souscrit, depuis 1987, à l'Initiative de Bamako qui a pour but de redynamiser le système de santé en réorganisant son fonctionnement et en impliquant davantage les populations bénéficiaires dans sa gestion.

En juillet 1995, l'État a adopté la Déclaration de Politique Sectorielle de Santé qui avait comme objectif l'amélioration de l'état sanitaire et nutritionnel des individus, des familles et des communautés. Elle impliquait le développement des activités prioritaires préventives et promotionnelles intégrées aux soins curatifs et aux actions intersectorielles coordonnées dans le cadre d'un processus gestionnaire.

En dépit des efforts consentis, au cours de la mise en œuvre de ces différentes politiques, les indicateurs sanitaires sont demeurés préoccupants.

Afin d'accélérer la mise en œuvre de la stratégie des soins de santé primaires et l'objectif universel de la santé pour tous au XXIe siècle, le gouvernement a adopté la Déclaration de Politique Sanitaire en mai 2002.

Le Plan de Développement Sanitaire 2011-2015, le troisième après ceux de 1994-2000 et 2005-2010, constitue l'outil principal de mise en œuvre de la politique nationale de santé pour les cinq années à

[1] Enquête Nationale sur le Budget et la Consommation des ménages 2007-2008 (ENBC)

venir. Il est en cohérence avec les Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD), le Plan Cadre des Nations Unies pour l'Aide au Développement (UNDAF) et les orientations stratégiques définies par le ministère de la Santé pour la période 2002-2011.

En effet, le PDS 2011-2015 vise l'atteinte des Objectifs du Développement du Millénaire dont six sur les huit sont directement en rapport avec la santé. Il s'agit de :

- Éliminer l'extrême pauvreté et la faim (réduire de moitié la malnutrition d'ici 2015) ;
- Réduire la mortalité des enfants de moins de cinq ans (réduire des 2/3 le taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans entre 1990 et 2015) ;
- Améliorer la santé maternelle (réduire des 3/4 le taux de mortalité maternelle entre 1990 et 2015) ;
- Combattre le VIH/ sida, le Paludisme et d'autres maladies endémiques (arrêter la propagation du VIH/Sida et inverser la tendance actuelle d'ici 2015; maîtriser le paludisme et inverser la tendance) ;
- Assurer un environnement durable (réduire de moitié d'ici à 2015 le pourcentage de la population qui n'a pas accès de façon durable à un approvisionnement en eau de boisson salubre et à des services d'assainissement) ;
- Mettre en place un partenariat mondial pour le développement (rendre les médicaments essentiels disponibles et abordables dans les pays en développement en coopération avec l'industrie pharmaceutique).

L'OMS recommande d'allouer 10 % du budget national pour subvenir aux besoins essentiels de santé de la population. Les Chefs d'État et de Gouvernement Africains sont encore beaucoup plus ambitieux parce qu'ils se sont engagés à porter le budget de la santé de leurs pays respectifs à 15 % du budget lors de la réunion sur le sida, le paludisme et la tuberculose qui s'est tenue à Abuja (Nigeria) en 2001. En dépit de la démographie élevée entraînant l'accroissement important des besoins en santé et nonobstant la priorité accordée au secteur et les déclarations successives de bonnes intentions, le budget de la santé n'a pas suivi l'évolution du budget national. Ainsi, celui-ci n'a jamais atteint la barre des 10 % du budget national de l'indépendance à nos jours, y compris pendant les années du boom de l'uranium. Au contraire, des baisses se sont opérées au moment des différents plans d'ajustements structurels qui ont entraîné la contraction des ressources de l'État. Le PDS 2011-2015 prévoit une augmentation de la part du budget de la santé sur le budget national de 9,5 % en 2010 à 13,4 % en 2015.

L'État demeure le principal garant des dépenses nationales de santé (40 %). Les autres efforts de financement proviennent des ménages (28 %) et des partenaires techniques et financiers (27 %). Le secteur privé, bien qu'en plein essor, contribue à hauteur de 4 %. Quant à la participation des ONG nationales, elle est encore très faible (0,2 %).

La mortalité infantile et infanto-juvénile ainsi que la mortalité maternelle sont en baisse. Une étude récente[2] menée par l'Institut national de la Statistique a montré que la mortalité infanto juvénile a baissé de près de 40 % au cours des dix dernières années. Les principales pathologies pour lesquelles les malades consultent et qui constituaient les principales causes de morbidité en 2011, restent le paludisme (27,3 %), la toux et le rhume (18,6 %), la pneumonie (10,7 %) et les maladies diarrhéiques (10,1 %)

Au Niger, la malnutrition demeure un problème de santé publique et elle varie traditionnellement avec la période de soudure. Certes, cette situation est aussi liée aux déficits alimentaires chroniques

[2] Étude sur la réduction de la mortalité des enfants de moins de 5 ans au Niger, 2012.

observés dans plusieurs zones vulnérables. Elle résulte également des maladies infectieuses et parasitaires (paludisme, rougeole, diarrhées, infections respiratoires aiguës) fréquentes chez l'enfant, dans un contexte de système de soins déficients, de connaissance insuffisante des besoins nutritionnels du jeune enfant et de pratiques culturelles inadaptées aux besoins du jeune enfant.

La couverture vaccinale s'est améliorée au cours des dernières années avec l'intensification des campagnes de vaccination, ce qui a permis d'enregistrer une baisse sensible de la mortalité des enfants de moins de cinq ans.

1.2 OBJECTIFS ET MÉTHODOLOGIE DE L'ENQUÊTE

1.2.1 Cadre institutionnel

La quatrième Enquête Démographique et de Santé et à Indicateurs Multiples au Niger (EDSN-MICS IV) a été réalisée par l'Institut National de la Statistique en collaboration avec les services techniques du Ministère de la Santé Publique. L'EDSN-MICS IV a bénéficié de l'assistance technique du programme mondial des Enquêtes Démographiques et de Santé (Demographic and Health Surveys - MEASURE DHS) d'ICF International, dont l'objectif est de collecter, analyser et diffuser des données démographiques et de santé portant en particulier sur la fécondité, la planification familiale, la santé et la nutrition de la mère et de l'enfant, et le VIH/sida.

L'EDSN-MICS IV 2012 a été financée par le Gouvernement du Niger, le Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF), la Banque Mondiale à travers le Projet Démographique Multisectoriel (PRODEM), le Fonds des Nations Unies pour la Population (UNFPA), le Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD), l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) et KFW à travers la Coordination Intersectorielle de Lutte contre le Sida.

La quatrième Enquête Démographique et de Santé et à Indicateurs Multiples au Niger (EDSN-MICS IV) a été réalisée afin de pouvoir disposer de données statistiques actualisées, désagrégées et de qualité au plan national sur la situation sociodémographique et sanitaire des populations nigériennes et, en particulier des enfants et des femmes. Ces données permettent aussi de rendre compte des progrès accomplis vis-à-vis des OMD, des objectifs d'un Monde Digne des Enfants (MDE) et d'autres engagements mondiaux et nationaux en matière de développement social.

Du fait du caractère multisectoriel de l'enquête, un comité de pilotage a été mis en place pour suivre l'organisation et le déroulement des activités et appuyer l'équipe technique de l'EDSN-MICS IV. Ce comité était composé de représentants de différents ministères, des représentants du système des Nations Unies, des représentants des programmes sectoriels et d'ONG.

1.2.2 Objectifs

La quatrième Enquête Démographique et de Santé du Niger a pour objectif principal de produire des indicateurs socio-économiques, démographiques, sanitaires et nutritionnels au niveau de l'ensemble de la population et des sous-populations des femmes de 15-49 ans, des enfants de moins de 5 ans et des hommes de 15-59 ans. En particulier, l'EDSN-MICS IV vise à identifier et/ou à estimer :

Pour l'ensemble de la population :

- les niveaux de scolarisation ;
- les niveaux d'utilisation du sel iodé ;
- certains indicateurs de bien-être des ménages.

Pour les femmes de 15-49 ans et les enfants de moins de cinq ans :

- divers indicateurs démographiques, en particulier les taux de fécondité, de mortalité des enfants et de mortalité maternelle ;
- les facteurs directs et indirects qui déterminent les niveaux et tendances de la fécondité, tels que les comportements matrimoniaux, les comportements sexuels et l'utilisation de la contraception ;
- les catégories de femmes susceptibles d'avoir plus ou moins d'enfants et susceptibles d'utiliser la contraception ;
- les taux de connaissance et de pratique contraceptive par méthode, selon diverses caractéristiques sociodémographiques ;
- les facteurs directs et indirects qui déterminent les niveaux et tendances de la mortalité des enfants ;
- les différentes composantes de la santé de la reproduction et de la santé des enfants : visites prénatales et postnatales, conditions d'accouchement, allaitement, vaccinations, prévalence et traitement de la diarrhée, de la fièvre et des Infections Respiratoires Aigües (IRA) chez les enfants de moins de cinq ans ;
- l'état nutritionnel des femmes et des enfants de moins de cinq ans au moyen des mesures anthropométriques (poids et taille) ;
- la prévalence de l'anémie chez les enfants de moins de cinq ans au moyen d'un test sanguin ;
- le niveau de connaissance, les opinions et attitudes ainsi que les comportements à risque des femmes vis-à-vis des Infections Sexuellement Transmissibles (IST) et du VIH/sida ;
- la prévalence de l'anémie et du VIH chez les femmes de 15-49 ans.

Pour les hommes de 15-59 ans :

- les facteurs directs et indirects qui déterminent les niveaux et tendances de la fécondité, tels que les comportements matrimoniaux, les comportements sexuels et l'utilisation de la contraception ;
- les catégories d'hommes susceptibles d'avoir plus ou moins d'enfants et susceptibles d'utiliser la contraception ;
- le niveau de connaissance, les opinions et attitudes ainsi que les comportements à risque des hommes vis-à-vis des Infections Sexuellement Transmissibles (IST) et du VIH/sida ;
- la prévalence de l'anémie et du VIH chez les hommes de 15-59 ans.

L'ensemble des informations collectées constitue une base de données qui facilitera la mise en place et le suivi de politiques et de programmes dans le domaine de la population et de la santé et, plus globalement, de politiques visant l'amélioration des conditions de vie de la population nigérienne. Par ailleurs, les données ayant été collectées selon une méthodologie similaire à celles utilisées dans de nombreux autres pays ayant participé au programme DHS, font partie, de ce fait, d'une base de données utilisables et comparables au niveau international.

1.2.3 Questionnaires

Afin d'atteindre les objectifs fixés, trois types de questionnaires ont été utilisés :

1) ***Questionnaire ménage***. Il a permis de collecter des informations sur :

- Les caractéristiques du ménage, des membres du ménage (sexe, âge, etc.) ;
- Les caractéristiques du logement (type de toilettes, eau, mur du logement, etc.) ;
- La possession et l'utilisation de moustiquaires ;
- Le travail et la discipline des enfants ;
- Le test du sel pour la teneur en iode ;
- Les résultats des mesures anthropométriques des femmes et des enfants et des tests d'hémoglobine des enfants de moins de 5 ans, des femmes de 15-49 ans et des hommes de 15-59 ans ;
- Les résultats des Tests du VIH des femmes de 15-49 ans et des hommes de 15-59 ans.

En outre, le questionnaire ménage a permis d'établir l'éligibilité des personnes à interviewer individuellement. Il a permis aussi de déterminer les populations de référence pour le calcul de certains taux démographiques.

2) ***Questionnaire femme***. Il comprenait les treize sections suivantes:

Caractéristiques sociodémographiques de l'enquêtée ;

1 Reproduction ;

2 Contraception ;

3. Grossesse et soins postnatals ;

4. Vaccination des enfants, santé et nutrition;

5. Mariage et activité sexuelle;

6. Préférences en matière de fécondité ;

7. Caractéristiques du conjoint et travail de la femme ;

8. VIH/sida ;

9. Excision ;

10. Fistule ;

11. Autres problèmes de santé ;

12. Mortalité maternelle ;

3) Questionnaire ***homme***. Il s'agit également d'un questionnaire individuel comprenant les neuf sections suivantes :

1 Caractéristiques sociodémographiques de l'enquêté ;

2 Reproduction ;

3 Contraception ;

4 Mariage et activité sexuelle ;

5 Préférences en matière de fécondité ;

6 Emploi et rôle des sexes ;

7 VIH/sida ;

8 Autres problèmes de santé ;

9 Excision.

Ces instruments ont été développés à partir des questionnaires de base du programme DHS, préalablement adaptés au contexte du Niger et en tenant compte des objectifs de l'enquête.

Par ailleurs, plusieurs séances de traduction des principaux concepts, surtout relatifs aux aspects sensibles des questionnaires (en particulier, les questions sur la reproduction, l'activité sexuelle, la contraception et les maladies) ont été traduits dans les principales langues parlées au Niger (Haoussa, Djerma) de façon à ce qu'au cours de l'enquête, les enquêtrices traduisent les questions le plus fidèlement possible.

1.2.4 Échantillonnage

L'échantillon de l'EDSN-MICS IV 2012 est un échantillon de ménages représentatif au niveau national, basé sur un sondage par grappes stratifié à deux degrés. Comme pour toutes les EDS passées, l'EDSN-MICS IV comprend 10 domaines d'études constitués de chacune des huit régions du pays (Agadez, Diffa, Dosso, Maradi, Tahoua, Tillabéri, Zinder et Niamey), du milieu urbain et du milieu rural.

Au premier degré, 480 grappes ont été sélectionnées, et tirées proportionnellement à leur taille, à partir de la liste des Zones de Dénombrement (ZD) établie lors du Recensement Général de la Population et de l'Habitation (RGPH) de 2001. Toutes les grappes sélectionnées ont fait l'objet d'un dénombrement exhaustif des ménages. Au deuxième degré, des ménages ont été tirés, à probabilité égale, à partir de la liste des ménages établie lors de l'opération de dénombrement. Le nombre de ménages tirés est de 25 dans chaque grappe urbaine ou rurale. À cause de l'insécurité dans la région d'Agadez, trois grappes et demie ont été abandonnées, mais cela n'a pas affecté les résultats de la région.

Tous les membres des ménages tirés ont été identifiés à l'aide du questionnaire ménage. Toutes les femmes âgées de 15 à 49 ans (résidentes habituelles ou visiteuses) qui se trouvaient dans ces ménages ont été enquêtées individuellement. Ces femmes, de même que tous les enfants âgés de moins de cinq ans, ont été mesurés et pesés dans un ménage sur deux ; en outre, on a collecté quelques gouttes de sang pour estimer la prévalence de l'anémie et du VIH chez les femmes et les hommes, et la prévalence de l'anémie chez les enfants.

De plus, dans le sous-échantillon des ménages ayant servi au test de sang chez les femmes et les enfants, tous les hommes de 15 à 59 ans (résidents habituels ou visiteurs) ont également été enquêtés individuellement et testés pour le VIH.

Au total, 11 900 ménages ont été sélectionnés et, parmi eux, 10 969 ménages occupés ont été identifiés au moment de l'enquête. Parmi ces 10 969 ménages, 10 750 ont pu être enquêtés avec succès, soit un taux de 98 % (Tableau 1.1). Les taux de réponses sont quasiment identiques en milieu rural et en milieu urbain.

Tableau 1.1 Résultats des interviews Ménages et Individuelles

Effectif de ménages, nombre d'interviews et taux de réponse par milieu de résidence (non pondéré), Niger 2012

	Résidence				
Résultats	Niamey	Autres villes	Ensemble urbain	Rural	Ensemble
Interviews Ménages					
Ménages sélectionnés	1 225	2 025	3 250	8 650	11 900
Ménages occupés	1 169	1 885	3 054	7 915	10 969
Ménages interviewés	1 135	1 842	2 977	7 773	10 750
Taux de réponse des ménages[1]	97,1	97,7	97,5	98,2	98,0
Interviews des femmes de 15-49 ans					
Effectif de femmes éligibles	1 493	2 154	3 647	8 051	11 698
Effectif de femmes éligibles interviewées	1 379	2 021	3 400	7 760	11 160
Taux de réponse des femmes éligibles[2]	92,4	93,8	93,2	96,4	95,4
Interviews des hommes de 15-59 ans					
Effectif d'hommes éligibles	748	944	1 692	2 753	4 445
Effectif d'hommes éligibles interviewés	608	760	1 368	2 560	3 928
Taux de réponse des hommes éligibles[2]	81,3	80,5	80,9	93,0	88,4

[1] Ménages enquêtés/ménages identifiés.
[2] Enquêtés interviewés/enquêtés éligibles.

Dans les 10 750 ménages enquêtés, 11 698 femmes âgées de 15-49 ans ont été identifiées comme étant éligibles pour l'enquête individuelle et, pour 11 160 d'entre elles, l'interview a été menée avec succès, soit un taux de réponse de 95 %. L'enquête homme a été réalisée dans un ménage sur deux : 4 445 hommes étaient éligibles et 3 928 ont été interviewés (taux de réponses de 88 %). Les taux de réponse enregistrés en milieu urbain sont pratiquement les mêmes que ceux obtenus en milieu rural chez les femmes. Chez les hommes, le taux de réponse est un peu plus élevé en milieu rural qu'en milieu urbain (93 % contre 81 %).

1.2.5 Tests d'hémoglobine, du VIH et du paludisme

Dans le sous-échantillon d'un ménage sur deux, les femmes de 15-49 ans, les hommes de 15-59 ans et les enfants de moins de 5 ans étaient éligibles pour le test d'anémie. En outre, les femmes et les hommes étaient éligibles pour le test du VIH.

Test d'hémoglobine

Le test d'hémoglobine, effectué en utilisant le système HemoCue, a servi à diagnostiquer l'anémie. Au préalable, un consentement éclairé et volontaire a été lu à la personne éligible ou au parent/adulte responsable quand il s'agissait d'un enfant ou d'un jeune de 15-17 ans. Ce consentement expliquait l'objectif du test, informait l'individu éligible (ou le parent/personne responsable) que les résultats seraient communiqués immédiatement à l'issue du test, et sollicitait sa permission pour le test.

Avant de prélever le sang, le doigt a été nettoyé avec un tampon imbibé d'alcool et séché à l'air. Ensuite, le bout du doigt a été piqué avec une lancette rétractable, stérile et non réutilisable. On a ensuite récupéré une goutte de sang dans une micro cuvette que l'on a ensuite introduite dans le photomètre HemoCue qui indique le niveau d'hémoglobine. Ce résultat a été enregistré dans le questionnaire ménage et communiqué à la personne testée, ou au parent/adulte responsable de l'enfant, en lui expliquant la signification du niveau d'hémoglobine. Si la personne présentait une anémie sévère (un niveau

d'hémoglobine <7 g/dl), l'enquêteur lui fournissait une fiche de référence pour rechercher des soins auprès d'un service de santé.

Test du VIH

Le test du VIH a été effectué dans le sous-échantillon de ménages sélectionnés pour l'enquête homme et le test d'anémie. Les prélèvements de sang ont été réalisés auprès de tous les hommes de 15-59 ans et des femmes de 15-49 ans de ces ménages qui acceptaient volontairement de se soumettre au test. Le protocole pour dépister le VIH est basé sur le protocole anonyme-lié développé par le projet DHS (Demographic and Health Surveys) et approuvé par le Comité d'Éthique (Internal Review Board) de ICF International et par le Comité National d'Éthique du Niger. Selon ce protocole, aucun nom ou autre caractéristique individuelle ou géographique permettant d'identifier un individu ne peut être lié à l'échantillon de sang. Étant donné que les tests du VIH sont strictement anonymes, il n'a pas été possible et il ne sera pas possible d'informer les enquêtés sur les résultats de leur test.

Pour réaliser les prélèvements sanguins auprès des personnes éligibles, chaque équipe de terrain était constituée de deux enquêtrices-agents de prélèvement spécialement formés pour effectuer les prélèvements. En plus de la formation d'enquêteurs, ces agents chargés d'effectuer les prélèvements ont reçu une formation spéciale sur tous les aspects des protocoles des tests d'anémie et du VIH. D'abord, pour chaque personne éligible, l'agent de prélèvement devait obtenir son consentement éclairé après lui avoir expliqué les procédures de prélèvement, la confidentialité et l'anonymat du test. En respectant toutes les précautions d'hygiène et de sécurité recommandées, l'agent a prélevé sur les femmes et les hommes qui ont accepté d'être testés, des gouttes de sang sur un papier filtre. Une étiquette contenant un code à barres a été collée sur le papier filtre contenant du sang. On a ensuite collé une deuxième étiquette avec le même code à barres sur le questionnaire ménage, sur la ligne correspondant au consentement de la personne éligible ; une troisième étiquette, toujours avec le même code à barres, a été ensuite collée sur la fiche de transmission. Les gouttes de sang sur papier filtre ont été séchées pendant 24 heures au minimum, dans une boîte de séchage contenant un dessicatif pour absorber l'humidité. Le lendemain, chaque échantillon séché a été placé dans un petit sac en plastique imperméable et à fermeture hermétique. Pour la conservation des prélèvements, on a placé un dessicatif et un indicateur d'humidité dans le petit sac. Les sacs en plastique individuels ont été ainsi conservés secs jusqu'à leur acheminement à la coordination de l'enquête à l'INS à Niamey pour enregistrement, vérification et transfert au Laboratoire National de Référence des IST/VIH et Tuberculose (LNR/IST/VIH/TB).

Le LNR/IST/VIH/TB qui est un laboratoire de référence en matière de VIH a effectué le test des anticorps anti-VIH et la restitution des résultats. Il est régulièrement soumis à un contrôle de qualité interne rigoureux. L'algorithme utilisé pour le test des échantillons est présenté en détails dans le chapitre 15 de ce rapport.

1.3 PERSONNEL ET ACTIVITÉS DE L'EDSN-MICS IV

Pour assurer une bonne exécution de l'enquête, une équipe technique composée de huit personnes dont six de l'Institut National de la Statistique et deux du Ministère de la Santé Publique a été mise en place sous la coordination du Directeur des Statistiques et des Études Démographiques et Sociales de l'INS. Un comité de pilotage interministériel a été mis en place par arrêté du Ministre des Finances et était chargé de :

- la définition des orientations de l'enquête pour s'assurer de la prise en compte des besoins des utilisateurs ;
- l'examen et l'adoption des objectifs et des résultats attendus ;
- la mobilisation des ressources auprès du gouvernement et des partenaires au développement ;

- l'examen et l'adoption du questionnaire de l'enquête ;
- l'examen et l'adoption du plan d'analyse ;
- du respect du calendrier de l'enquête : appréciation sur le déroulement de l'enquête et les résolutions des problèmes ;
- l'examen et l'adoption des résultats préliminaires de l'enquête ;
- l'examen et l'adoption des résultats et du rapport final ;
- la validation des résultats définitifs de l'enquête.

L'EDSN-MICS IV s'est déroulée en trois étapes principales : le dénombrement des ménages des zones échantillonnées (du 27 août au 11 novembre 2011), le pré-test (novembre 2011) et l'enquête principale (10 février au 24 juin 2012). Pour chacune de ces étapes, une formation a été dispensée aux agents recrutés.

Trente-six agents répartis en 12 équipes ont effectué les travaux de cartographie et de mise à jour de la liste des ménages des zones sélectionnées pour l'enquête.

Le prétest des questionnaires a été réalisé par quatre équipes composées chacune de trois enquêtrices, d'un enquêteur, d'un chef d'équipe et d'une contrôleuse ayant suivi une formation de quatre semaines environ. Les travaux de terrain du prétest ont duré une semaine et ont porté sur quatre zones d'enquêtes, ne faisant pas partie des zones de l'échantillon principal : deux grappes de Niamey pour le milieu urbain et deux villages dans deux communes rurales non loin de la capitale. D'une manière générale, le prétest a permis de tester le dispositif prévu pour l'enquête et d'identifier des problèmes concernant la formulation et la traduction en langues nationales de certains concepts clés.

Pour l'enquête principale, 168 personnes (dont 20 agents de saisie) ayant au moins un niveau de fin d'études secondaires ont suivi la formation. À l'issue de la formation, les meilleurs candidats ont été retenus pour la collecte et répartis en vingt équipes, composées chacune d'un chef d'équipe, d'une contrôleuse, d'un enquêteur et de trois agents enquêtrices. Quarante-quatre agents ont été formés pour effectuer les mesures anthropométriques et prélever les gouttes de sang pour les tests d'anémie et du VIH. La formation qui a duré un mois a comporté une phase théorique et une phase pratique. Au terme de la formation, 120 agents ont été retenus : 20 chefs d'équipes de sexe masculin, 20 contrôleuses, 60 enquêtrices (dont 40 qui ont été chargées des mesures anthropométriques et de prélèvement de sang pour l'anémie et le VIH) et 20 enquêteurs. Les contrôleuses et les chefs d'équipes ont reçu une formation complémentaire axée sur le contrôle technique, l'organisation et la logistique, le contact avec les autorités et les populations. Vingt équipes ont été constituées pour la collecte des données. Chaque équipe était composée d'un chef d'équipe, d'une contrôleuse, de deux agents chargés des prélèvements de sang, d'une enquêtrice et d'un enquêteur. Des superviseurs ayant une expérience en matière de collecte de données ont assuré le suivi des équipes sur le terrain.

La collecte des données a débuté le 10 février 2012 à Niamey avant le déploiement des équipes dans leurs zones respectives de travail. Cette approche a permis d'assurer un suivi rapproché des équipes. La collecte s'est achevée le 24 juin 2012.

1.4 SAISIE ET TRAITEMENT DES DONNEES

La collecte des données de l'EDSN-MICS IV de 2012 a été effectuée au moyen de questionnaires en papier. Après vérification et correction sur le terrain, les questionnaires ont été envoyés à la coordination de l'enquête pour l'enregistrement (effectué par une personne), la codification et la vérification supplémentaire (10 personnes étaient affectées à ce travail) avant leur transmission à l'équipe

de saisie organisée en deux groupes. Ce travail a été effectué par une équipe de 20 opérateurs de saisie de données, encadrés par deux contrôleurs et un superviseur de saisie, membre de l'équipe technique de l'enquête. Chaque questionnaire a été saisi deux fois par des opérateurs différents et la vérification des deux saisies a été faite par 10 agents recrutés à cet effet.

La saisie et le traitement des données ont été effectués par l'INS au moyen du logiciel CSPRO (Census and Survey Processing System) développé par le programme DHS et le Bureau of Census des États-Unis. Un programme de contrôle de qualité a permis de détecter pour chaque équipe et même, le cas échéant, pour chaque enquêtrice/enquêteur, les principales erreurs de collecte. Ces informations étaient communiquées aux équipes de terrain lors des missions de supervision afin d'améliorer la qualité des données.

À la suite de la saisie, les données ont été éditées en vue de vérifier la cohérence interne des réponses. Cette vérification finale a été réalisée par le service informatique de l'INS avec l'appui des informaticiens d'ICF International. La saisie des questionnaires a débuté le 25 mars 2012 et s'est achevée le 24 août 2012, soit en cinq mois. Le traitement des données a duré huit mois, soit d'avril à novembre 2012.

CARACTÉRISTIQUES DE L'HABITATION, DES MÉNAGES ET DE LA POPULATION 2

Méaki JOHOA, Abdou NOMAOU et Alio DANGANA

Principaux résultats :

- Plus des deux tiers des ménages (67%) utilisent de l'eau provenant d'une source améliorée. Cette proportion est de 61 % en milieu rural contre 97 % en milieu urbain.
- Seulement 9 % des ménages disposent de toilettes améliorées et non partagées. Cette proportion varie de 34 % en milieu urbain à 4 % en milieu rural.
- Près de six Nigériens sur dix (57 %) ont moins de 15 ans et la grande majorité de la population nigérienne vit en milieu rural (83 %).

Ce chapitre porte sur l'analyse des résultats concernant certaines caractéristiques du logement ainsi que les biens durables possédés par les ménages. Y sont également présentées les caractéristiques sociodémographiques de la population des ménages telles que la structure par âge et sexe, le taux de fréquentation scolaire et le niveau d'instruction. La connaissance de ces caractéristiques socio-économiques et environnementales est importante parce qu'elles constituent les déterminants de l'état de santé de la population et de ses conditions de vie.

La première partie de ce chapitre est consacrée à la présentation de certaines caractéristiques du logement comme le type d'approvisionnement en eau de boisson, le type de toilettes, les matériaux de revêtement du sol, la disponibilité de l'électricité et la possession de biens durables.

La deuxième partie est consacrée à la présentation de certaines caractéristiques démographiques de la population des ménages telles que la structure par âge et sexe ainsi que certaines caractéristiques socio-économiques comme le milieu de résidence et la composition des ménages.

La troisième partie présente les données sur le niveau d'instruction des femmes et des hommes des ménages enquêtés.

2.1 CONDITIONS DE VIE

Les données collectées sur certaines caractéristiques du logement sont présentées pour les ménages et pour l'ensemble de la population de droit[1] des ménages, en fonction du milieu de résidence.

2.1.1 Provenance de l'eau de boisson

Des millions d'habitants dans le monde n'ont pas accès à une source d'approvisionnement en eau améliorée et à des moyens d'assainissement adéquats qui sont pourtant indispensables au maintien d'une bonne santé. Dans le cadre des Objectifs du Millénaire pour le développement (OMD), l'UNICEF s'est engagé avec l'aide de toute la communauté internationale à réduire, d'ici 2015, le pourcentage de la population qui n'a pas accès à ces services de base.

Au cours de l'EDSN-MICS IV, on a collecté des informations qui permettent d'évaluer l'environnement sanitaire de la population :

[1] Population de droit = résidents présents + résidents absents

- dans le domaine de l'eau : utilisation de sources d'approvisionnement en eau améliorées, utilisation d'une méthode adéquate de traitement de l'eau, temps d'approvisionnement en eau potable ;

- dans le domaine de l'assainissement : élimination hygiénique des excréments des enfants.

La population qui a accès à des sources d'approvisionnement améliorées en eau de boisson est celle qui consomme de l'eau provenant de l'un des types d'approvisionnement en eau suivants : le robinet (dans les logements ou les concessions), les fontaines publiques/bornes fontaines, puits tubes/forages et puits protégés, une source protégée, l'eau de pluie recueillie.

2.1.2 Utilisation de sources d'eau améliorées

Les résultats présentés au tableau 2.1 indiquent que plus des deux tiers des ménages (67 %) utilisent de l'eau provenant d'une source améliorée. Dans la majorité des cas, il s'agit de l'eau provenant de robinets publics (25 %) et de puits creusés protégés (20 %). En outre, 15 % consomment de l'eau provenant des puits à pompe/forage.

La proportion de ménages dont l'eau de consommation provient d'une source améliorée présente de fortes disparités : en milieu rural, seulement 61 % des ménages ont accès à une source d'eau améliorée contre 97 % en milieu urbain; à Niamey, cette proportion atteint 98 %. Ces résultats montrent que 3 % des ménages urbains et 39 % des ménages ruraux s'approvisionnent en eau de boisson auprès de sources non améliorées et sont donc exposés à toutes les maladies liées à l'eau de mauvaise qualité.

2.1.3 Temps pour s'approvisionner en eau

On note également au tableau 2.1 que seulement 11 % des ménages disposent d'eau sur place. La proportion de ménages qui s'approvisionnent en eau de boisson sur place est beaucoup plus élevée en milieu urbain (50 %) qu'en milieu rural (3 %). Dans un peu moins d'un ménage sur deux (48 %), la personne en charge d'approvisionner le ménage en eau de boisson consacre 30 minutes ou plus à cette tâche : cette proportion est nettement plus élevée en milieu rural (54 %) qu'en milieu urbain (17 %).

2.1.4 Traitement de l'eau à domicile

L'amélioration de la qualité de l'eau au moyen de certains traitements peut contribuer à réduire les risques de contracter des maladies liées à une mauvaise qualité de l'eau. Au cours de l'EDSN-MICS IV 2012, des questions ont été posées aux membres des ménages pour savoir si l'eau de boisson était traitée et quel traitement était utilisé pour assainir l'eau. Parmi les moyens proposés pour rendre l'eau potable, figurent l'ébullition, l'ajout de chlore ou d'eau de Javel, le filtrage à travers un linge et l'utilisation d'Aquatabs ou d'un filtre à eau.

Le tableau 2.1 présente les proportions de ménages et de la population qui utilisent des méthodes appropriées de traitement de l'eau pour la rendre potable.

Dans la quasi-totalité des cas (83 %), les ménages n'utilisent aucun moyen de traitement de l'eau. Seulement 17 % utilisent une méthode de traitement appropriée de l'eau et, dans la quasi-totalité des cas, les ménages filtrent l'eau à travers un linge (15 %). Cette proportion varie de 17 % en milieu rural à 3 % en milieu urbain.

Tableau 2.1 Eau utilisée par les ménages pour boire

Répartition (en %) des ménages et de la population de droit par la provenance de l'eau pour boire, le temps pour s'approvisionner en eau et par le moyen utilisé pour traiter l'eau, selon le milieu de résidence, Niger 2012

	Ménages					Enquêtés				
Caractéristique	Niamey	Autres villes	Ensemble urbain	Rural	Ensemble	Niamey	Autres villes	Ensemble urbain	Rural	Ensemble
Source d'approvisionnement en eau de boisson										
Source améliorée	**97,5**	**96,1**	**96,7**	**61,2**	**67,0**	**97,1**	**96,7**	**96,9**	**60,5**	**66,5**
Robinet dans logement	24,2	8,7	15,1	0,3	2,7	24,7	10,2	16,1	0,3	2,9
Robinet dans la concession	24,1	23,1	23,5	0,8	4,5	24,0	25,9	25,2	0,9	4,9
Eau de robinet public	47,0	60,6	55,0	18,6	24,5	46,2	57,3	52,8	18,7	24,3
Puits à pompe/ forage	1,4	2,3	1,9	17,3	14,8	1,5	2,1	1,9	16,1	13,8
Puits creusé protégé	0,5	1,5	1,1	24,1	20,4	0,5	1,1	0,9	24,4	20,6
Source d'eau protégée	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1
Eau de pluie	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Eau en bouteille	0,2	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Source non améliorée	**1,8**	**3,4**	**2,7**	**38,8**	**32,9**	**2,3**	**2,7**	**2,5**	**39,4**	**33,4**
Puits creusé non protégé	0,7	2,9	2,0	36,6	31,0	0,9	2,3	1,7	37,5	31,7
Source d'eau non protégée	0,0	0,1	0,1	0,7	0,6	0,0	0,0	0,0	0,6	0,5
Camion-citerne/ charrette avec petite citerne	1,1	0,3	0,6	0,0	0,1	1,4	0,2	0,7	0,0	0,1
Eau de surface	0,0	0,2	0,1	1,4	1,2	0,0	0,1	0,1	1,3	1,1
Autre	0,7	0,5	0,6	0,1	0,1	0,6	0,6	0,6	0,0	0,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Temps de trajet pour s'approvisionner en eau de boisson										
Eau sur place	65,2	39,7	50,3	3,0	10,7	65,0	42,8	51,8	3,1	11,1
Moins de 30 minutes	22,7	32,8	28,6	41,9	39,7	22,3	28,9	26,3	40,5	38,2
30 minutes ou plus	6,8	24,6	17,2	53,8	47,8	8,0	25,6	18,5	55,3	49,3
NSP/manquant	5,2	2,9	3,9	1,3	1,7	4,6	2,6	3,4	1,1	1,5
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Moyen de traitement de l'eau[1]										
Ébullition	0,3	0,0	0,1	0,1	0,1	0,2	0,0	0,1	0,1	0,1
Ajout d'eau de Javel/chlore	0,6	0,1	0,3	0,2	0,3	0,5	0,1	0,2	0,2	0,2
Ajout d'Aquatabs	0,1	0,0	0,1	1,2	1,0	0,1	0,0	0,0	1,3	1,1
Passée à travers un linge	2,7	3,2	3,0	17,4	15,0	2,5	2,8	2,7	17,9	15,4
Céramique, sable ou autre filtre	0,1	0,0	0,1	0,5	0,4	0,1	0,0	0,1	0,5	0,4
Autre	0,1	0,0	0,1	0,8	0,7	0,3	0,0	0,1	0,9	0,8
Aucun traitement	96,5	96,5	96,5	80,4	83,0	96,8	97,0	96,9	79,7	82,5
Pourcentage utilisant une méthode de traitement approprié[2]	3,3	3,4	3,3	19,1	16,5	2,9	2,9	2,9	19,7	17,0
Effectif	728	1 030	1 757	8 993	10 750	4 213	6 180	10 393	53 202	63 595

[1] Les enquêtés pouvant déclarer plusieurs types de traitement, la somme des pourcentages peut excéder 100 %.
[2] Les méthodes appropriées pour le traitement de l'eau comprennent l'ébullition, l'ajout de chlore, l'utilisation d'un linge pour passer l'eau, le filtrage et la désinfection solaire.

2.1.5 Type de toilettes utilisées

L'élimination inadéquate des excréments humains est associée à un risque accru de contracter des maladies dont les maladies diarrhéiques et la poliomyélite. Les installations sanitaires considérées comme adéquates sont les toilettes à chasse d'eau reliées à un système d'égouts ou à une fosse septique, les fosses d'aisances améliorées ventilées, les fosses d'aisances avec dalle et les toilettes à compostage. Comme pour l'eau de boisson, les types de lieux d'aisances utilisés sont classés en catégories « améliorés » ou non, selon la classification du Programme commun OMS/UNICEF de surveillance de l'approvisionnement en eau et de l'assainissement. Pour être considérées comme améliorées, ces types de toilettes ne doivent être utilisés que par les membres du ménage.

Les résultats du tableau 2.2 montrent qu'au Niger, seulement 9 % des ménages disposent de toilettes améliorées et non partagées. Cette proportion varie de 34 % en milieu urbain à 4 % en milieu rural ; c'est dans les autres villes que cette proportion est la plus élevée, soit 38 % (contre 29 % à Niamey).

Le tableau 2.2 montre également que 9 % des ménages utilisent des toilettes partagées, qui seraient considérées comme améliorées si elles n'étaient pas partagées par deux ménages ou plus. C'est en milieu urbain (42 % contre 3 % en rural), en particulier à Niamey (55 % contre 32 % dans les autres villes), que la proportion de ménages utilisant ce type de toilettes est la plus élevée. Enfin, on constate que près des trois quarts des ménages nigériens ne disposent d'aucun type de toilettes (73 %). Ce pourcentage varie de 84 % en milieu rural à 14 % en milieu urbain. C'est à Niamey que cette proportion est la plus faible (6 %).

Tableau 2.2 Type de toilettes utilisées par les ménages

Répartition (en %)des ménages et de la population de droit par type de toilettes/latrines, selon le milieu de résidence Niger 2012

	Ménages					Enquêtés				
Type de toilettes/latrines	Niamey	Autres villes	Ensemble urbain	Rural	Ensemble	Niamey	Autres villes	Ensemble urbain	Rural	Ensemble
Toilettes améliorées, non partagées	28,9	38,3	34,4	4,4	9,3	33,9	44,6	40,3	5,1	10,8
Chasse d'eau/chasse manuelle connectée à un système d'égout	5,4	0,8	2,7	0,1	0,5	5,1	0,5	2,4	0,1	0,5
Chasse d'eau/chasse manuelle reliée à une fosse septique	5,3	6,9	6,2	0,4	1,3	6,3	8,3	7,5	0,4	1,5
Fosses d'aisance améliorées auto-aérées	1,4	5,7	3,9	0,1	0,8	1,2	6,5	4,3	0,2	0,9
Fosses d'aisances avec dalle	16,8	25,0	21,6	3,8	6,7	21,3	29,2	26,0	4,5	8,0
Toilettes partagées[1]	55,2	32,4	41,8	3,1	9,4	50,2	28,6	37,3	3,4	8,9
Chasse d'eau/chasse manuelle connectée à un système d'égout	0,8	0,1	0,4	0,0	0,1	0,7	0,1	0,4	0,0	0,1
Chasse d'eau/chasse manuelle reliée à une fosse septique	6,1	3,2	4,4	0,1	0,8	4,9	3,0	3,8	0,1	0,7
Fosses d'aisance améliorées auto-aérées	2,8	5,5	4,4	0,2	0,9	2,4	5,4	4,2	0,2	0,9
Fosse d'aisances avec dalle	45,6	23,5	32,7	2,8	7,6	42,2	20,0	29,0	3,0	7,2
Toilettes non améliorées	15,8	29,3	23,7	92,5	81,3	15,9	26,8	22,4	91,5	80,2
Fosse d'aisances sans dalle/trou ouvert	8,8	8,9	8,8	7,6	7,8	8,9	7,9	8,3	7,5	7,6
Seau	0,2	1,0	0,6	0,4	0,5	0,2	0,8	0,6	0,4	0,5
Pas de toilettes/nature	6,0	19,1	13,7	84,3	72,7	6,0	17,7	13,0	83,4	71,9
Autre	0,4	0,1	0,2	0,0	0,1	0,4	0,1	0,2	0,0	0,1
Manquant	0,4	0,3	0,3	0,1	0,2	0,3	0,4	0,3	0,2	0,2
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	728	1 030	1 757	8 993	10 750	4 213	6 180	10 393	53 202	63 595

[1] Toilettes partagées qui seraient considérées comme « améliorées » si elles n'étaient pas partagées par deux ménages ou plus.

2.2 CARACTÉRISTIQUES DU LOGEMENT

Au cours de l'enquête, des questions ont été posées en vue de déterminer certaines caractéristiques du logement. Ces questions portaient principalement sur la disponibilité de l'électricité, les matériaux de revêtement du sol ainsi que l'endroit pour cuisiner et le combustible utilisé.

2.2.1 Disponibilité de l'électricité

Dans l'ensemble, les résultats présentés au tableau 2.3 montrent qu'au Niger, très peu de ménages (14 %) disposent de l'électricité. Cependant, par rapport à 2006, on constate une nette amélioration puisque à cette date, 9 % seulement des ménages en disposaient. Malgré ces progrès, des disparités demeurent et, en milieu rural, la quasi-totalité des ménages n'ont toujours pas l'électricité (95 % contre 38 % en milieu urbain).

2.2.2 Type de revêtement du sol

Certains types de revêtement du sol peuvent faciliter la propagation de certains germes, responsables de maladies. Pour cette raison, des questions ont été posées sur le type de revêtement du sol des logements. On observe que pour l'ensemble du pays, seulement 11 % des ménages vivent dans un logement dont le sol est en matériaux de construction adéquats, c'est-à-dire en ciment (10 %) et en carrelage (1 %). Dans 81 % des cas, les ménages vivent dans un logement dont le sol est recouvert de terre ou de sable. Le type de revêtement du sol varie de manière importante selon le milieu de résidence. En particulier, en ce qui concerne le sol en ciment, on note que la proportion varie de 44 % en milieu urbain à seulement 3 % en milieu rural où dans la grande majorité des cas (91 %), le sol des logements est recouvert de matériaux rudimentaires (terre ou sable).

Tableau 2.3 Caractéristiques du logement

Répartition (en %) des ménages en fonction de certaines caractéristiques du logement et pourcentage utilisant du combustible solide pour cuisiner; répartition (en%)des ménages en fonction de la fréquence à laquelle on fume dans le logement, selon le milieu de résidence, Niger 2012

	Résidence				
Caractéristique du logement	Niamey	Autres villes	Ensemble urbain	Rural	Ensemble
Électricité					
Oui	74,4	52,9	61,8	5,2	14,4
Non	25,6	47,0	38,1	94,7	85,5
Manquant	0,0	0,1	0,0	0,1	0,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Matériau de revêtement du sol					
Terre, sable	15,9	36,1	27,7	91,3	80,9
Planches en bois	0,0	0,1	0,1	0,2	0,1
Palmes/bambou	0,3	0,1	0,2	0,2	0,2
Bandes de vinyle ou asphalte	24,0	19,1	21,1	4,5	7,2
Carrelage	8,3	1,6	4,4	0,0	0,7
Ciment	48,3	40,9	44,0	3,2	9,9
Moquette	3,2	2,0	2,5	0,3	0,6
Autre	0,1	0,0	0,1	0,3	0,3
Manquant	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Pièces utilisées pour dormir					
Une	25,4	29,1	27,6	37,2	35,6
Deux	45,0	44,1	44,4	41,3	41,9
Trois ou plus	29,2	26,8	27,8	21,3	22,3
Manquant	0,4	0,1	0,2	0,2	0,2
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Endroit pour cuisiner					
Dans la maison	11,2	3,5	6,7	5,2	5,5
Dans un bâtiment séparé	10,5	17,3	14,5	14,8	14,7
A l'extérieur	75,5	76,3	76,0	78,1	77,7
Pas de repas préparé à la maison	2,7	2,8	2,8	1,8	2,0
Autre	0,0	0,1	0,1	0,1	0,1
Manquant	0,0	0,1	0,0	0,1	0,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Combustible utilisé pour cuisiner					
Électricité	0,0	0,8	0,5	0,0	0,1
GPL/gaz naturel/biogaz	8,2	2,8	5,0	0,0	0,8
Kérosène	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0
Charbon/lignite	1,1	0,0	0,5	0,0	0,1
Charbon de bois	12,1	3,5	7,1	0,4	1,5
Bois	75,6	87,7	82,7	86,9	86,2
Paille/branchages/herbe	0,0	1,6	0,9	6,4	5,5
Résidus agricoles	0,0	0,5	0,3	2,1	1,8
Bouse	0,0	0,1	0,0	2,3	1,9
Autre	0,1	0,1	0,1	0,2	0,2
Pas de repas préparé dans le ménage	2,7	2,8	2,8	1,8	2,0
Manquant	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Pourcentage utilisant un combustible solide pour cuisiner[1]	88,9	93,4	91,5	98,0	96,9
Effectif	728	1 030	1 757	8 993	10 750

GPL = Gaz propane liquéfié.
[1] Inclut Charbon/lignite, Charbon de bois, Bois, Paille/branchages/herbe, Résidus agricoles et Bouse [la liste des catégories est incluse dans le questionnaire du pays].

2.2.3 Nombre de personnes par pièce utilisée pour dormir

On constate toujours au tableau 2.3 que globalement, dans 36 % des cas, les ménages disposent d'une pièce pour dormir. Deux ménages sur cinq (42 %) disposent de deux pièces et plus d'un ménage sur cinq (22 %) disposent d'au moins trois pièces pour dormir. Les variations selon le milieu de résidence ne sont pas très importantes.

2.2.4 Combustible et endroit utilisé pour faire la cuisine

Des millions de personnes dans le monde dépendent des combustibles solides (biomasse et charbon) pour leurs besoins en énergie de base, comme la cuisine et le chauffage. Faire la cuisine et se chauffer avec des combustibles solides entraîne des niveaux élevés de pollution de l'air à l'intérieur des logements par la production d'un mélange complexe de polluants nuisibles pour la santé. Le principal problème posé par l'utilisation de combustibles solides concerne les émanations d'une combustion incomplète, comme le monoxyde de carbone, les hydrocarbures aromatiques polycycliques, le dioxyde d'azote et autres éléments toxiques. L'utilisation de combustibles solides augmente les risques de maladies respiratoires aiguës, de pneumonie, d'obstruction pulmonaire chronique, et même de cancer. Le principal indicateur utilisé dans le cadre de cette enquête est la proportion de la population utilisant des combustibles solides comme source principale d'énergie domestique pour la cuisine. Les résultats montrent que la quasi-totalité des ménages utilisent, pour cuisiner, le bois (86 %) ; cette proportion varie de 83 % en milieu urbain à 88 % en milieu rural. Les combustibles modernes, comme le gaz, le propane liquéfié ou le méthane sont utilisés par une très faible proportion de ménages (1 %) : c'est à Niamey que cette proportion est la plus élevée (8 %).

Le tableau 2.3 présente également les résultats concernant l'endroit où les ménages cuisinent. Globalement, on note que dans plus des trois quart des cas, les ménages cuisinent à l'extérieur du logement (78 %). Cette proportion est un peu plus élevée en milieu rural qu'urbain (78 % contre 76 %).

2.3 BIENS POSSÉDÉS PAR LES MÉNAGES

Au cours de l'enquête, pour évaluer le niveau socio-économique des ménages, on a cherché à savoir si les ménages possédaient certains biens considérés comme des indicateurs de bien-être socio-économique, s'ils possédaient des moyens de transport et s'ils avaient accès á l'électricité. Les résultats sont présentés au tableau 2.4.

On constate que la radio est avec le téléphone portable le bien le plus fréquemment possédé par les ménages (respectivement 52 % et 50 %). À l'opposé, seulement 3 % des ménages possèdent un réfrigérateur. Cependant, à Niamey, cette proportion est de 24 %. En outre, les résultats montrent que 9 % des ménages possèdent, pour se déplacer, une bicyclette ; cette proportion est plus élevée en milieu urbain que rural (20 % contre 6 %). Plus de huit ménages sur dix (81 %) ont déclaré posséder de la terre agricole et c'est en milieu rural que cette proportion est la plus élevée (90 % contre 34 % en milieu urbain). Enfin, 75 % des ménages

Tableau 2.4 Biens possédés par les ménages

Pourcentage de ménages possédant certains équipements, des moyens de transport, de la terre agricole et du bétail/animaux de ferme selon le milieu de résidence, Niger 2012

	Résidence				
Possession	Niamey	Autres villes	Ensemble urbain	Rural	Ensemble
Biens possédés par le ménage					
Radio	62,9	67,0	65,3	49,3	51,9
Télévision	69,2	45,1	55,1	2,9	11,5
Téléphone portable	88,6	78,7	82,8	43,6	50,0
Téléphone fixe	6,8	2,3	4,2	0,1	0,8
Réfrigérateur	24,4	12,9	17,7	0,5	3,3
Moyens de transport					
Bicyclette	25,3	15,8	19,7	6,4	8,6
Charrette tirée par un animal	4,4	12,1	8,9	23,9	21,5
Motocyclette/scooter	31,5	29,0	30,0	7,1	10,9
Voiture/camion	15,9	6,5	10,4	0,4	2,0
Possession de terres agricoles	20,4	43,8	34,1	90,3	81,1
Possession d'animaux de ferme[1]	33,1	55,1	46,0	80,0	74,5
Effectif	728	1 030	1 757	8 993	10 750

[1] Bétail, vaches, taureaux, chevaux, ânes, chèvres, moutons ou poulets.

possèdent des animaux d'élevage et, ici aussi, c'est en milieu rural que cette proportion est la plus élevée (80 % contre 46 % en urbain).

Indice de bien-être économique

L'indice de bien-être économique du ménage est construit à partir des données sur les biens des ménages et en utilisant l'analyse en composantes principales. Les informations sur les biens des ménages comprennent des informations provenant du questionnaire Ménage de l'EDSN-MICS IV 2012 sur la possession par les ménages de certains biens de consommation tels que la télévision, la radio ou la voiture. Ces informations ont également porté sur certaines caractéristiques du logement comme la disponibilité de l'électricité, le type d'approvisionnement en eau, le type de toilettes, le matériau de revêtement du sol, le nombre de personnes par pièce pour dormir et le combustible utilisé pour cuisiner.

On a affecté à chacun de ces biens et caractéristiques un poids (score ou coefficient) généré à partir d'une analyse en composante principale. Les scores des biens qui en résultent sont standardisés selon une distribution normale standard de moyenne 0 et d'écart type 1 (Gwatkin, Rutstein, Johnson, Pande et Wagstaff, 2000). On attribue ensuite à chaque ménage un score pour chaque bien et on fait la somme de tous les scores par ménage. Les individus sont classés en fonction du score total du ménage dans lequel ils résident. L'échantillon est ensuite divisé en quintile de population, chaque quintile correspondant à un niveau allant de 1 (le plus bas) à 5 (le plus élevé). Les résultats sont présentés au tableau 2.5.

Tableau 2.5 Quintiles de bien-être économique

Répartition (en %) de la population de droit par quintile de bien-être économique et coefficient de Gini, selon le milieu de résidence et la région, Niger 2012

Milieu de résidence/région	Quintiles de bien-être économique						
	Le plus bas	Second	Moyen	Quatrième	Le plus élevé	Total	Effectif d'enquêtés
Résidence							
Niamey	0,0	0,0	0,3	7,4	92,3	100,0	4 213
Autres villes	0,7	0,4	1,6	18,8	78,5	100,0	6 180
Ensemble urbain	0,4	0,2	1,1	14,2	84,1	100,0	10 393
Rural	23,8	23,9	23,7	21,2	7,5	100,0	53 202
Région							
Agadez	26,4	5,9	5,7	15,8	46,3	100,0	1 224
Diffa	18,1	14,3	13,3	29,6	24,7	100,0	1 886
Dosso	13,3	23,5	30,1	20,5	12,5	100,0	7 690
Maradi	18,3	19,9	22,7	19,6	19,5	100,0	14 247
Tahoua	27,0	23,3	18,0	19,9	11,8	100,0	13 878
Tillaberi	18,3	22,4	28,0	20,1	11,1	100,0	7 417
Zinder	25,3	21,9	17,2	23,3	12,2	100,0	13 040
Niamey	0,0	0,0	0,3	7,4	92,3	100,0	4 213
Ensemble	20,0	20,0	20,0	20,0	20,0	100,0	63 595

Les résultats montrent que c'est dans le milieu urbain et, en particulier á Niamey, qu'est concentrée la population la plus riche puisque respectivement, 84 % et 92 % des ménages sont classés dans le quintile le plus élevé. À l'opposé, en milieu rural, cette proportion n'est que de seulement 8 % et près d'un quart des ménages sont classés dans le quintile le plus bas (24 %). On note des écarts importants entre régions. En particulier, dans la région de Tahoua, 50 % de la population sont classés dans les deux quintiles les plus pauvres (27 % dans le plus bas et 24 % dans le second). Cette proportion est également élevée dans les régions de Zinder et de Tillabéri (47 % et 41 %).

2.4 CARACTÉRISTIQUES DE LA POPULATION DES MÉNAGES

Au cours de l'enquête ménage, des informations démographiques et socio-économiques ont été recueillies sur tous les résidents habituels des ménages qui constituent la population de droit ainsi que sur la population de fait composée des résidents habituels et des visiteurs qui ont passé la nuit ayant précédé l'enquête dans le ménage. Les différences entre ces deux populations sont minimes et comme les enquêtes

passées et les recensements sont basés sur les populations de fait, les tableaux concernant les ménages présentés dans ce chapitre sont basés sur la population de fait, sauf indication contraire.

2.4.1 Structure par âge et sexe de la population

Les résultats présentés au tableau 2.6 montrent que parmi les 61 321 personnes enquêtées au cours de l'EDSN-MICS IV 2012, 29 202 sont des hommes et 32 119 sont des femmes, soit un rapport de masculinité de 91 hommes pour 100 femmes. Les hommes sont donc légèrement sous-représentés dans la population par rapport aux femmes. En outre, la structure par âge de la population révèle que la population nigérienne est jeune : 57 % ont moins de 15 ans et seulement 3 % ont plus de 65 ans. En ce qui concerne la répartition géographique, les résultats montrent que, dans la majorité des cas, la population nigérienne vit en milieu rural (83 %). Avec un taux de masculinité de 90 % en milieu rural et de 96 % en milieu urbain, on constate que le déséquilibre de la structure par sexe au détriment des hommes affecte davantage le milieu rural que le milieu urbain.

Tableau 2.6 Population des ménages par âge, selon le sexe et le milieu de résidence

Répartition (en %) de la population de fait des ménages par groupe d'âges quinquennal, selon le sexe et le milieu de résidence Niger 2012

	Niamey			Autres villes			Ensemble urbain			Rural					
Groupe d'âges	Homme	Femme	Ensemble	Homme	Femme	Ensemble	Homme	Femme	Ensemble	Homme	Femme	Ensemble	Homme	Femme	Ensemble
<5	16,8	16,1	16,4	18,3	17,6	18,0	17,7	17,0	17,3	24,2	21,3	22,6	23,1	20,6	21,7
5-9	13,3	15,4	14,4	18,4	16,8	17,6	16,3	16,3	16,3	23,0	20,1	21,5	21,9	19,5	20,6
10-14	13,6	13,9	13,7	16,8	16,6	16,7	15,5	15,5	15,5	16,3	13,7	14,9	16,2	14,0	15,0
15-19	10,6	9,5	10,0	9,7	7,4	8,5	10,1	8,2	9,1	5,9	5,5	5,7	6,6	6,0	6,3
20-24	7,7	9,2	8,4	5,7	7,7	6,7	6,5	8,3	7,4	2,8	6,1	4,5	3,4	6,4	5,0
25-29	7,7	8,3	8,0	4,7	7,6	6,1	5,9	7,9	6,9	3,5	7,1	5,4	3,9	7,2	5,6
30-34	7,0	6,3	6,7	4,5	5,6	5,1	5,5	5,9	5,7	3,4	5,9	4,7	3,8	5,9	4,9
35-39	5,4	5,9	5,6	4,5	4,5	4,5	4,9	5,0	5,0	3,4	4,4	4,0	3,7	4,5	4,1
40-44	5,2	4,0	4,6	3,8	3,7	3,7	4,4	3,8	4,1	3,2	3,1	3,1	3,4	3,2	3,3
45-49	3,2	2,8	3,0	3,4	2,6	3,0	3,3	2,6	3,0	2,9	2,4	2,6	2,9	2,5	2,7
50-54	2,6	3,1	2,9	2,5	3,9	3,2	2,5	3,6	3,1	2,5	4,3	3,4	2,5	4,2	3,4
55-59	1,8	1,8	1,8	1,6	2,1	1,9	1,7	2,0	1,8	1,9	1,9	1,9	1,9	1,9	1,9
60-64	2,3	1,3	1,8	2,4	1,6	2,0	2,4	1,5	1,9	2,6	1,7	2,1	2,6	1,7	2,1
65-69	1,4	0,8	1,1	1,4	0,6	1,0	1,4	0,7	1,0	1,5	0,7	1,1	1,4	0,7	1,1
70-74	0,9	1,2	1,0	1,4	0,8	1,1	1,2	0,9	1,1	1,6	0,9	1,2	1,5	0,9	1,2
75-79	0,3	0,3	0,3	0,5	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	0,6	0,3	0,4	0,5	0,3	0,4
80 +	0,3	0,3	0,3	0,5	0,5	0,5	0,4	0,4	0,4	0,8	0,5	0,7	0,8	0,5	0,6
Ne sait pas/ manquant	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	2 045	2 099	4 144	2 926	3 054	5 980	4 971	5 153	10 124	24 231	26 966	51 197	29 202	32 119	61 321

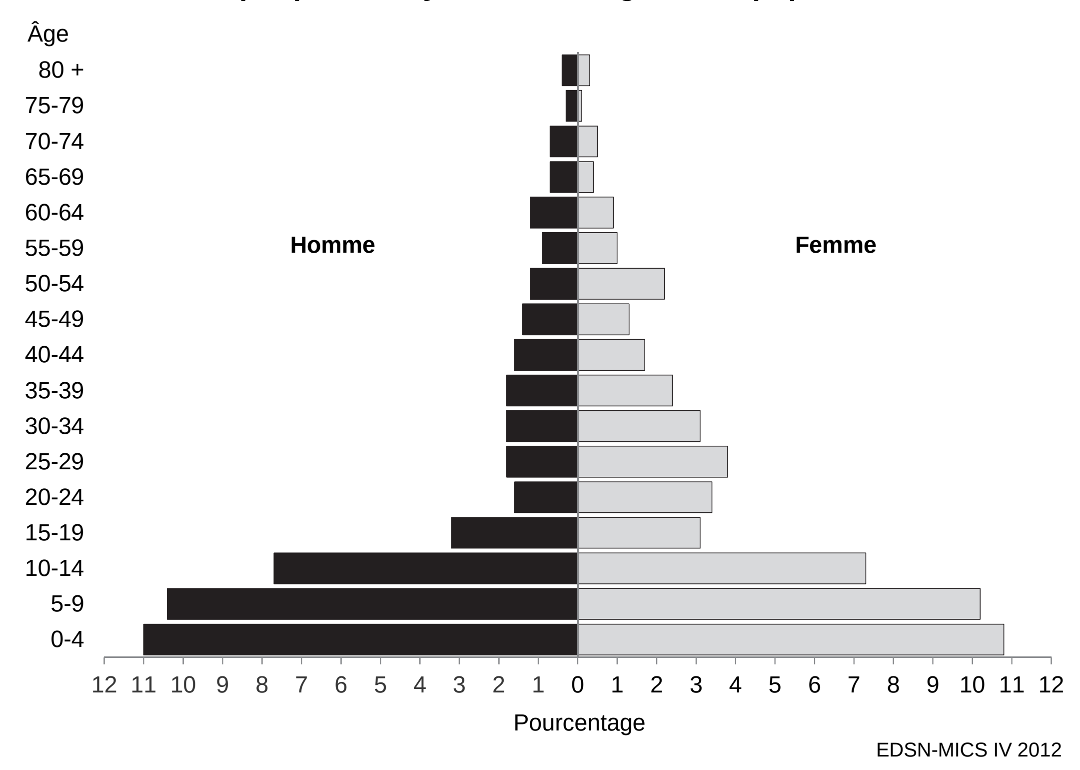
L'allure de la pyramide des âges (Graphique 2.1) qui présente une base élargie se rétrécissant rapidement au fur et à mesure que l'on avance vers les âges élevés rend compte de la jeunesse de cette population. Cette forme de la pyramide des âges est également caractéristique des populations à forte fécondité et à mortalité élevée.

La structure par âge présente certaines irrégularités au niveau de chaque sexe. On constate chez les femmes :

- Un déficit des effectifs dans le groupe d'âge 15-19 ans qui est dû probablement à un transfert des effectifs de ce groupe d'âge vers celui de 10-14 ans, âge auquel les femmes ne sont pas encore éligibles pour l'enquête et également à un problème de déclaration d'âge des enquêtées;

- Un gonflement des effectifs à 50-54 ans, au détriment du groupe d'âge 45-49 ans, conséquence d'un transfert d'effectifs de ce groupe d'âge vers le groupe 50-54 ans, âges auxquels les femmes ne sont plus éligibles pour l'enquête ;

***Graphique 2.1* Pyramide des âges de la population**



Chez les hommes :

- Pour les mêmes raisons que chez les femmes, on constate un déficit des effectifs dans le groupe d'âge 15-19 ans et un gonflement des effectifs à 60-64 ans ;

- Un déficit des effectifs dans les groupes d'âges 20-24 ans à 35-39 ans, qui s'explique en grande partie, par le phénomène migratoire qui touche plus les hommes que les femmes.

2.4.2 Taille et composition des ménages

Le tableau 2.7 présente la répartition des ménages selon le sexe du chef de ménage et selon le nombre de membres habituels du ménage. Dans l'ensemble, au Niger, la plupart des ménages sont dirigés par un homme (84 %). Dans seulement plus d'un ménage sur dix (16 %), le chef de ménage est une femme. En outre, on ne constate pratiquement pas d'écart entre les milieux de résidence. Les résultats montrent aussi que les ménages nigériens sont de grande taille, la taille moyenne étant estimée à 5,9 personnes par ménage. En 2006, cette taille moyenne était de 6,1. Plus de deux ménages sur cinq sont composés de trois à cinq personnes (41 %). Dans 17 % des cas, les ménages comptent neuf personnes ou plus et sont considérés comme des ménages de grande taille. Cette proportion ne varie pas selon les milieux de résidence.

Le tableau 2.7 présente également le pourcentage de ménages qui comptent des orphelins et des enfants de moins de 18 ans sans leurs parents. Dans 25 % des cas, les ménages comptent des enfants orphelins et/ou qui vivent sans leurs parents et cette proportion est très proche en milieu rural et en milieu urbain (25 % contre 24 %). C'est à Niamey que cette proportion est la plus élevée (26 % contre 23 % dans les Autres Villes). Dans 21 % des cas, les ménages comprennent des enfants vivant sans leurs parents et, ici aussi, cette proportion varie peu entre les deux milieux (20 % en milieu urbain contre 22 % en milieu rural). La proportion de ménages qui abritent des orphelins simples (un seul parent décédé) s'élève à 9 % et elle varie de 8 % en milieu rural à 10 % en milieu urbain. Enfin, 1 % des ménages compte des orphelins doubles (les deux parents décédés) et cette proportion est plus élevée en milieu urbain que rural (2 % contre 1 %).

Tableau 2.7 Composition des ménages

Répartition (en %) des ménages par sexe du chef de ménage et par taille du ménage; taille moyenne du ménage; pourcentage de ménages avec des orphelins et des enfants de moins de 18 ans vivant sans leurs parents, selon le milieu de résidence, Niger 2012

	Résidence				
Caractéristique	Niamey	Autres villes	Ensemble urbain	Rural	Ensemble
Chef de ménage					
Homme	83,8	85,2	84,6	84,0	84,1
Femme	16,2	14,8	15,4	16,0	15,9
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Nombre de membres habituels					
0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
1	7,9	3,8	5,5	2,7	3,1
2	7,8	8,3	8,1	7,9	7,9
3	10,9	11,1	11,0	12,3	12,1
4	14,5	15,8	15,2	14,3	14,5
5	13,6	13,6	13,6	14,6	14,4
6	11,6	10,3	10,8	13,0	12,7
7	10,3	11,0	10,7	10,1	10,2
8	6,3	7,6	7,0	8,1	7,9
9+	17,1	18,7	18,0	17,1	17,2
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Taille moyenne du ménage	5,8	6,0	5,9	5,9	5,9
Pourcentage de ménages avec des orphelins et des enfants de moins de 18 ans vivant sans leurs parents					
Enfants vivant sans leurs parents	22,8	18,1	20,0	21,5	21,2
Orphelin double	2,8	1,0	1,7	1,0	1,1
Orphelin simple	10,1	10,2	10,2	8,2	8,5
Enfant orphelin et/ou vivant sans leurs parents	26,2	23,0	24,3	25,2	25,0
Effectif de ménages	728	1 030	1 757	8 993	10 750

2.5 NIVEAU D’INSTRUCTION ET FRÉQUENTATION SCOLAIRE

Au cours de l’enquête ménage, des informations relatives au niveau d’instruction atteint et à la dernière classe achevée à ce niveau ont été collectées pour toutes les personnes âgées de six ans et plus. L’instruction de la population et surtout celle des femmes est un déterminant important des conditions de vie des ménages ; elle influence le comportement en matière de fécondité, l’utilisation de la contraception moderne, l’adoption de pratiques en matière de santé, d’hygiène et de nutrition et également elle influe sur la scolarisation des autres membres du ménage.

Malgré les efforts importants consentis par le gouvernement en matière d’éducation, on constate que le niveau d’instruction de la population de six ans et plus demeure encore faible, surtout chez les femmes. En effet, plus de sept femmes sur dix (73 %) et trois hommes sur cinq (60 %) n’ont toujours aucune instruction (tableaux 2.8.1 et 2.8.2). On note également que, quel que soit le niveau atteint, les hommes sont plus scolarisés que les femmes. Par ailleurs, les proportions d’hommes et de femmes ayant terminé un cycle sont très faibles : seulement 2 % des hommes et 2 % des femmes ont achevé le niveau primaire et seulement 1 % des hommes et 0,3 % des femmes ont déclaré avoir atteint le niveau supérieur.

Tableau 2.8.1 Niveau d'instruction de la population des ménages: Femme

Répartition (en %) de la population de fait des femmes des ménages âgées de six ans et plus, en fonction du plus haut niveau d'instruction atteint ou achevé et nombre médian d'années complétées, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Niger 2012

Caractéristique sociodémographique	Aucun	Primaire incomplet	Primaire complet[1]	Secondaire incomplet	Secondaire complet[2]	Supérieur	NSP/ND	Total	Effectif	Nombre médian d'années complétées
Groupe d'âges										
6-9	62,5	36,4	0,0	0,0	0,0	0,0	1,1	100,0	5 121	0,0
10-14	50,6	41,1	4,0	4,0	0,0	0,0	0,3	100,0	4 499	0,0
15-19	63,0	13,5	4,4	18,0	0,0	0,1	1,0	100,0	1 919	0,0
20-24	75,0	12,2	1,9	9,3	0,4	0,6	0,6	100,0	2 063	0,0
25-29	82,1	9,9	1,3	4,9	0,5	0,7	0,5	100,0	2 319	0,0
30-34	85,7	8,0	0,7	4,4	0,2	0,7	0,3	100,0	1 905	0,0
35-39	82,9	10,5	1,0	4,1	0,3	0,7	0,6	100,0	1 459	0,0
40-44	86,4	7,3	1,4	3,6	0,1	0,8	0,3	100,0	1 029	0,0
45-49	89,3	5,1	1,2	2,8	0,0	0,6	0,9	100,0	789	0,0
50-54	95,0	2,2	0,6	0,9	0,2	0,4	0,8	100,0	1 336	0,0
55-59	94,7	1,9	0,9	1,0	0,0	0,2	1,4	100,0	625	0,0
60-64	96,2	1,4	0,6	0,8	0,0	0,2	0,8	100,0	547	0,0
65+	97,7	0,6	0,2	0,1	0,0	0,0	1,4	100,0	751	0,0
NSP/ND	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	3	0,0
Résidence										
Niamey	34,3	36,1	4,5	20,5	0,8	3,3	0,6	100,0	1 686	2,5
Autres villes	49,9	30,6	2,7	15,1	0,5	0,7	0,5	100,0	2 426	0,0
Ensemble urbain	43,5	32,8	3,4	17,3	0,6	1,8	0,5	100,0	4 111	0,0
Rural	78,6	17,7	1,3	1,7	0,0	0,0	0,7	100,0	20 254	0,0
Région										
Agadez	61,9	24,4	2,2	10,3	0,2	0,4	0,5	100,0	484	0,0
Diffa	79,6	14,5	2,0	2,8	0,0	0,0	1,0	100,0	716	0,0
Dosso	71,3	22,6	1,7	3,8	0,0	0,1	0,4	100,0	3 005	0,0
Maradi	75,8	19,6	1,4	2,5	0,1	0,0	0,5	100,0	5 403	0,0
Tahoua	81,7	14,7	0,7	2,2	0,1	0,1	0,5	100,0	5 376	0,0
Tillaberi	67,2	26,3	1,2	3,6	0,2	0,1	1,3	100,0	2 829	0,0
Zinder	76,5	16,9	2,1	3,4	0,1	0,1	0,9	100,0	4 866	0,0
Niamey	34,3	36,1	4,5	20,5	0,8	3,3	0,6	100,0	1 686	2,5
Quintiles de bien-être économique										
Le plus bas	85,6	12,5	0,9	0,5	0,0	0,0	0,5	100,0	4 806	0,0
Second	81,3	15,8	0,9	1,2	0,0	0,0	0,7	100,0	4 923	0,0
Moyen	78,4	18,0	1,1	1,4	0,0	0,0	1,1	100,0	4 760	0,0
Quatrième	72,6	21,9	2,1	2,8	0,0	0,0	0,6	100,0	4 901	0,0
Le plus élevé	46,1	32,4	3,2	15,5	0,7	1,5	0,6	100,0	4 976	0,2
Ensemble	72,6	20,2	1,7	4,3	0,1	0,3	0,7	100,0	24 365	0,0

[1] A achevé avec succès 6 classes du niveau primaire.
[2] A achevé avec succès 7 classes du niveau secondaire.

Cependant, on constate une nette amélioration du niveau d'instruction des générations les plus récentes par rapport aux générations les plus anciennes. En effet, la proportion d'hommes sans aucune instruction est passée de 97 % chez ceux âgés de 65 ans et plus à 40 % chez ceux de 10-14 ans. Le pourcentage plus élevé de non instruits chez les garçons de 6-9 ans par rapport à ceux du groupe d'âges 10-14 ans (56 % contre 40 %) s'explique, en grande partie, par le fait que tous les garçons de 6-9 ans n'ont pas encore intégré le système scolaire. Chez les femmes, les progrès ont été moins rapides au cours de la période récente. En effet, la proportion de celles sans aucune instruction est passée de 98 % parmi celles de 65 ans et plus à 63 % parmi celles de 15-19 ans et à 51 % parmi celles de 10-14 ans, soit à un niveau encore nettement supérieur à celui des garçons des mêmes groupes d'âges (respectivement 43 % et 40 %).

D'autre part, on constate, aussi bien pour les femmes que pour les hommes, que les écarts entre les villes et les campagnes sont énormes. En milieu urbain 35 % des hommes et 44 % des femmes n'ont aucune instruction contre respectivement 66 % et 79 % en milieu rural. En outre, en milieu urbain, 4 % d'hommes et 3 % de femmes ont achevé un cycle primaire contre respectivement 2 % et 1 % en milieu rural.

Tableau 2.8.2 Niveau d'instruction de la population des ménages: Homme

Répartition (en %) de la population de fait des hommes des ménages âgés de six ans et plus, en fonction du plus haut niveau d'instruction atteint ou achevé et nombre médian d'années complétées, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Niger 2012

Caractéristique sociodémographique	Aucun	Primaire incomplet	Primaire complet[1]	Secondaire incomplet	Secondaire complet[2]	Supérieur	NSP/ND	Total	Effectif	Nombre médian d'années complétées
Groupe d'âges										
6-9	55,6	43,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,8	100,0	5 180	0,0
10-14	40,3	50,3	4,1	4,9	0,0	0,0	0,3	100,0	4 718	1,6
15-19	43,3	23,1	7,1	26,0	0,1	0,0	0,5	100,0	1 940	2,9
20-24	51,4	17,6	3,7	23,5	1,1	1,9	0,7	100,0	1 005	0,0
25-29	62,8	16,9	3,4	13,3	0,6	2,6	0,3	100,0	1 134	0,0
30-34	68,8	14,5	2,2	9,8	0,5	3,7	0,6	100,0	1 096	0,0
35-39	72,1	13,5	1,9	7,7	0,4	3,5	1,0	100,0	1 077	0,0
40-44	71,9	13,2	2,0	7,2	0,3	4,4	1,1	100,0	986	0,0
45-49	81,2	7,9	1,6	5,2	1,1	2,6	0,3	100,0	859	0,0
50-54	82,1	7,8	1,7	3,5	0,4	3,4	1,0	100,0	720	0,0
55-59	86,7	6,9	0,7	2,8	0,1	2,1	0,7	100,0	550	0,0
60-64	93,7	1,7	1,0	2,0	0,2	0,9	0,5	100,0	745	0,0
65+	96,8	1,1	0,2	0,5	0,0	0,5	0,9	100,0	1 241	0,0
NSP/ND	90,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	9,6	100,0	9	0,0
Résidence										
Niamey	28,3	33,8	5,0	23,1	1,3	8,2	0,3	100,0	1 639	4,0
Autres villes	39,1	35,1	3,6	17,8	0,8	3,1	0,5	100,0	2 299	1,4
Ensemble urbain	34,6	34,6	4,2	20,0	1,0	5,2	0,4	100,0	3 938	2,3
Rural	65,8	27,2	2,0	4,1	0,0	0,2	0,7	100,0	17 324	0,0
Région										
Agadez	55,0	25,5	2,8	14,2	0,7	1,3	0,5	100,0	497	0,0
Diffa	73,8	18,0	2,7	4,3	0,3	0,3	0,7	100,0	717	0,0
Dosso	57,0	34,2	2,8	5,1	0,1	0,2	0,7	100,0	2 524	0,0
Maradi	58,0	31,9	2,9	5,8	0,1	0,5	0,8	100,0	4 505	0,0
Tahoua	66,3	26,2	1,7	4,8	0,1	0,5	0,4	100,0	4 598	0,0
Tillaberi	61,6	30,7	1,2	4,6	0,2	0,9	1,0	100,0	2 514	0,0
Zinder	66,8	23,0	2,0	6,8	0,2	0,7	0,6	100,0	4 268	0,0
Niamey	28,3	33,8	5,0	23,1	1,3	8,2	0,3	100,0	1 639	4,0
Quintiles de bien-être économique										
Le plus bas	74,5	22,8	1,0	1,3	0,0	0,1	0,3	100,0	4 112	0,0
Second	70,9	24,1	1,5	2,9	0,0	0,1	0,6	100,0	4 151	0,0
Moyen	65,5	27,7	2,1	4,0	0,0	0,0	0,7	100,0	4 205	0,0
Quatrième	57,9	32,3	2,5	6,0	0,0	0,2	1,0	100,0	4 139	0,0
Le plus élevé	34,6	35,1	4,5	19,3	1,0	4,9	0,6	100,0	4 655	2,3
Ensemble	60,0	28,5	2,4	7,0	0,2	1,1	0,6	100,0	21 262	0,0

[1] A achevé avec succès 6 classes du niveau primaire.
[2] A achevé avec succès 7 classes du niveau secondaire.

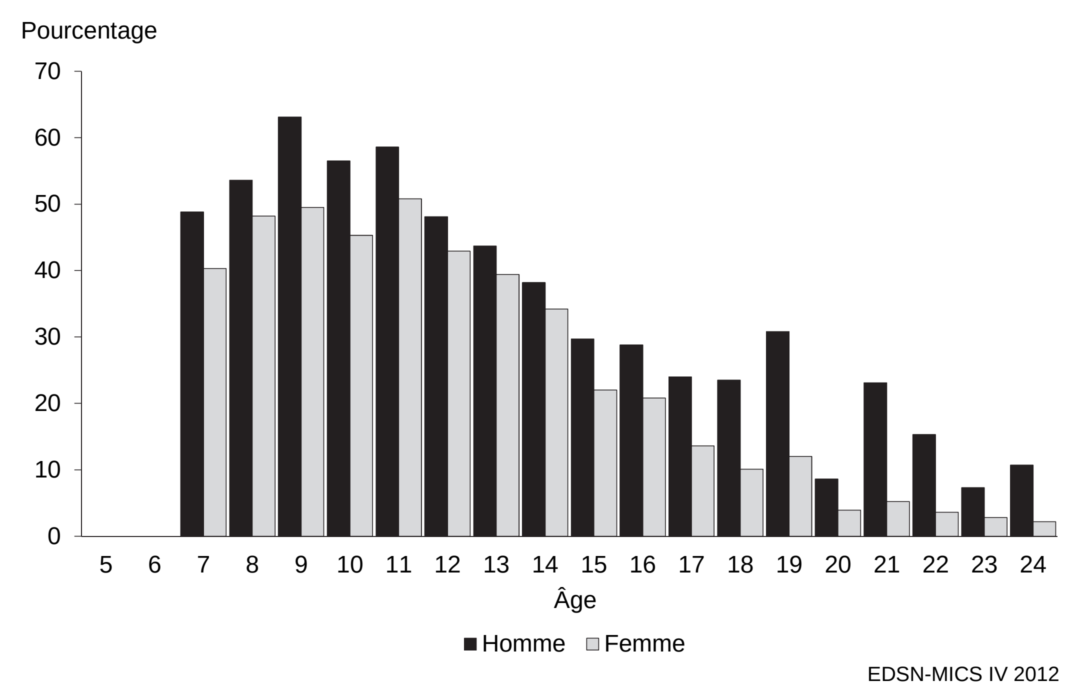
Les disparités entre les régions sont également importantes. La région qui abrite la capitale Niamey se caractérise par les proportions les plus faibles de personnes sans instruction : 28 % des hommes et 34 % des femmes, suivie par celle d'Agadez dans laquelle 55 % des hommes et 62 % des femmes n'ont jamais été à l'école. Ce sont les régions de Tahoua et Diffa qui se caractérisent par les proportions les plus élevées de personnes sans aucune instruction : dans la région de Tahoua, 66 % des hommes et 82 % des femmes ne sont jamais allés à l'école. Ces proportions sont respectivement de 74 % et 80 % dans la région de Diffa.

Les tableaux 2.8.1 et 2.8.2 présentent également la répartition du niveau d'instruction des hommes et des femmes du Niger selon l'indice de bien-être économique du ménage. Il ressort de ces résultats que plus le niveau de bien-être du ménage est élevé, plus les proportions de personnes n'ayant jamais été à l'école sont faibles. Pour les hommes, elles passent de 75 % dans le quintile le plus bas à 35 % dans le plus élevé ; chez les femmes, ces proportions sont respectivement de 86 % et de 46 %.

Taux de fréquentation scolaire

Le principal indicateur du niveau d'accès de la population au système éducatif est le niveau de fréquentation scolaire des personnes en âge d'aller à l'école. Au cours de l'EDSN-MICS IV 2012, des questions relatives à la fréquentation scolaire ont été posées pour toutes les personnes âgées de 5 à 24 ans. Le graphique 2.2 qui présente les taux de fréquentation scolaire par âge détaillé et par sexe, montre que le taux de scolarisation des filles et des garçons augmente globalement jusqu'à l'âge de 11 ans. Bien que les taux de fréquentation scolaire des garçons soient toujours plus élevés que ceux des filles, c'est surtout à partir de 17 ans que les écarts se creusent de manière importante. En effet, à cet âge, seulement 14 % des jeunes filles fréquentent encore l'école contre 24 % des garçons.

Graphique 2.2 Taux de fréquentation scolaire par âge



Le tableau 2.9 présente deux indicateurs de la fréquentation scolaire : le taux net et le taux brut de fréquentation scolaire. Ces deux indicateurs ont pour objectif de mesurer le niveau général de participation à un niveau d'études donné. Le taux net de fréquentation scolaire mesure la fréquentation scolaire parmi les enfants d'âges scolaires officiels, fixés au Niger à 7-12 ans pour le niveau primaire et à 13-19 ans pour le niveau secondaire. Le taux brut mesure la fréquentation scolaire des jeunes de n'importe quel âge dans la population d'âge officiel d'un niveau d'études donné. Un écart important entre les taux brut et net signifie qu'une proportion importante d'enfants fréquente un niveau d'études donné à un âge qui ne correspond pas à l'âge officiel. Ces taux sont présentés pour le niveau primaire et le niveau secondaire, par sexe, selon le milieu et la région de résidence et selon l'indice de bien-être économique.

On constate que le taux net de fréquentation scolaire est faible au Niger. En effet, seulement 49 % des enfants de 7-12 ans fréquentent une école primaire et 17 % de ceux âgés de 13-19 ans fréquentent une école secondaire. Quel que soit le cycle d'études, on note un écart entre les filles et les garçons, cela au détriment des filles. Les écarts entre les milieux de résidence sont tout aussi importants : en milieu urbain, 84 % des enfants de 7-12 ans fréquentent effectivement une école primaire contre seulement 44 % en milieu rural. Pour le niveau secondaire, ces proportions sont respectivement de 43 % et de 10 %. En outre, les résultats montrent que c'est dans la région de Diffa que les taux de fréquentation scolaire sont les plus faibles : 35 % pour le niveau primaire et 13 % pour le niveau secondaire ; à titre de comparaison, dans la région de Niamey, ces taux sont, respectivement, de 84 % et 43 %. On remarque également que les taux nets de fréquentation scolaire augmentent avec l'amélioration du niveau de bien-être des ménages.

Tableau 2.9 Taux de fréquentation scolaire

Taux net de fréquentation scolaire (TNF) et taux brut de fréquentation scolaire (TBF) de la population de fait des ménages, par sexe et niveau d'études, et indice de parité entre les genres selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Niger 2012

Caractéristique sociodémographique	Taux net de fréquentation scolaire[1]				Taux brut de fréquentation scolaire[2]			
	Homme	Femme	Ensemble	Indice de parité entre les genres[3]	Homme	Femme	Ensemble	Indice de parité entre les genres[3]
NIVEAU PRIMAIRE								
Résidence								
Niamey	86,3	82,7	84,4	0,96	102,6	95,7	99,0	0,93
Autres villes	75,8	75,1	75,4	0,99	90,3	87,4	88,9	0,97
Ensemble urbain	86,3	82,7	84,4	0,96	102,6	95,7	99,0	0,93
Rural	48,8	38,4	43,7	0,79	56,3	44,0	50,3	0,78
Région								
Agadez	58,3	52,7	55,6	0,90	67,9	60,6	64,3	0,89
Diffa	36,3	32,7	34,6	0,90	42,4	37,8	40,2	0,89
Dosso	60,8	47,5	54,4	0,78	71,0	56,0	63,8	0,79
Maradi	58,4	41,6	49,9	0,71	68,3	46,2	57,1	0,68
Tahoua	47,1	34,2	41,1	0,73	52,7	40,2	46,8	0,76
Tillaberi	53,5	55,6	54,5	1,04	61,6	65,7	63,6	1,07
Zinder	43,0	40,4	41,8	0,94	51,0	45,9	48,6	0,90
Niamey	86,3	82,7	84,4	0,96	102,6	95,7	99,0	0,93
Quintiles de bien-être économique								
Le plus bas	40,4	27,5	34,4	0,68	45,3	31,9	39,1	0,70
Second	45,0	33,7	39,5	0,75	52,0	39,6	45,9	0,76
Moyen	47,4	39,5	43,6	0,83	55,0	44,7	50,1	0,81
Quatrième	61,5	47,9	54,7	0,78	71,7	55,2	63,4	0,77
Le plus élevé	77,2	75,9	76,5	0,98	91,7	87,1	89,4	0,95
Ensemble	53,0	44,3	48,7	0,84	61,5	51,0	56,3	0,83
NIVEAU SECONDAIRE								
Résidence								
Niamey	42,7	44,0	43,3	1,03	54,2	58,0	56,1	1,07
Autres villes	46,0	41,1	43,6	0,90	58,6	51,7	55,3	0,88
Ensemble urbain	42,7	44,0	43,3	1,03	54,2	58,0	56,1	1,07
Rural	13,3	6,2	9,8	0,47	16,0	8,6	12,3	0,54
Région								
Agadez	29,2	38,6	33,4	1,32	39,1	46,9	42,6	1,20
Diffa	13,7	11,8	12,8	0,86	17,5	13,2	15,4	0,75
Dosso	15,7	14,3	15,0	0,91	20,0	18,5	19,3	0,92
Maradi	21,2	11,0	16,1	0,52	25,4	13,1	19,2	0,52
Tahoua	15,9	5,8	10,9	0,36	18,8	7,7	13,3	0,41
Tillaberi	14,1	10,9	12,5	0,77	17,5	14,1	15,8	0,81
Zinder	20,9	12,4	16,6	0,59	26,7	19,2	22,9	0,72
Niamey	42,7	44,0	43,3	1,03	54,2	58,0	56,1	1,07
Quintiles de bien-être économique								
Le plus bas	5,3	1,5	3,4	0,29	6,9	2,2	4,6	0,31
Second	10,9	4,6	7,7	0,42	12,4	6,7	9,5	0,54
Moyen	13,1	3,4	8,4	0,26	15,4	6,1	10,9	0,40
Quatrième	16,9	11,4	14,0	0,67	21,8	15,0	18,3	0,69
Le plus élevé	44,0	38,7	41,4	0,88	55,2	49,3	52,3	0,89
Ensemble	20,6	14,2	17,4	0,69	25,6	18,7	22,2	0,73

[1] Le taux net de fréquentation scolaire (TNF) pour le niveau primaire est le pourcentage de la population d'âge de fréquentation du niveau primaire (7-12 ans) qui fréquente l'école primaire. Le taux net de fréquentation scolaire pour le niveau secondaire est le pourcentage de la population d'âge de fréquentation du niveau secondaire (13-19 ans) qui fréquente l'école secondaire. Par définition le taux net de fréquentation ne peut excéder 100 %.
[2] Le taux brut de fréquentation scolaire (TBF) au niveau primaire est le nombre total d'élèves du niveau primaire, exprimé en pourcentage de la population d'âge officiel de fréquentation du niveau primaire. Le taux brut de fréquentation scolaire au niveau secondaire est le nombre total d'élèves du niveau secondaire, exprimé en pourcentage de la population d'âge officiel de fréquentation du niveau secondaire. S'il y a pour un niveau donné un nombre important d'élèves plus âgés ou plus jeunes que l'âge officiel pour ce niveau, le TBF peut excéder 100 %.
[3] L'indice de parité entre les genres pour le primaire est le ratio du TNF (TBF) au niveau primaire des filles sur le TNF (TBF) des garçons. L'indice de parité entre les genres pour le secondaire est le ratio du TNF (TBF) au niveau secondaire des filles sur le TNF (TBF) des garçons.

Concernant le taux brut, on constate qu'il atteint 56 % pour le niveau primaire. Au niveau secondaire, ce taux est de 22 % et il est plus élevé chez les garçons que chez les filles (26 % contre 19 %). On constate que les taux bruts sont toujours plus élevés que les taux nets, ce qui veut dire qu'une proportion importante d'enfants qui fréquentent un niveau donné a dépassé l'âge officiel correspondant à ce niveau. Les résultats selon les milieux et les régions de résidence font apparaître les mêmes disparités que celles déjà observées pour les taux nets. C'est en milieu rural et dans la région de Diffa que les taux

bruts sont les plus faibles (50 % et 40 % pour le niveau primaire et respectivement 12 % et 15 % pour le niveau secondaire). Enfin, les résultats montrent que le taux brut de fréquentation scolaire, que ce soit pour le niveau primaire ou secondaire, augmente nettement avec l'amélioration du niveau de bien-être du ménage, passant de 34 % dans les ménages classés dans le quintile le plus bas à 77 % dans ceux du quintile le plus élevé.

Le tableau 2.9 présente également l'indice de parité entre les genres qui est le rapport entre le taux de fréquentation scolaire des filles et celui des garçons. Cet indice est présenté pour le taux net et le taux brut de fréquentation scolaire et pour les niveaux primaire et secondaire. Plus l'indice de parité est proche de 1, moins l'écart de fréquentation scolaire entre les sexes est important. Un indice égal à 1 indique l'égalité totale. En ce qui concerne le taux net, l'indice estimé à 0,84 % au niveau primaire montre qu'au Niger la parité n'est pas encore atteinte. Cet indice varie de 0,79 en milieu rural à 0,96 en milieu urbain. On peut aussi souligner que c'est dans les régions de Maradi (0,71) et de Tahoua (0,73) que l'indice de parité entre les genres est le plus faible. Pour le taux brut, cet indice est estimé á 0,83 % pour le niveau primaire et c'est aussi dans la région de Maradi qu'il est le plus faible (0,68 %). Par contre, dans la région de Tillabéri l'indice de parité entre les genres au niveau primaire est supérieur à 1.

Par contre, au niveau secondaire, l'indice de parité entre les genres pour le taux net est égal à 0,69 %. On voit donc que plus le niveau d'études augmente et plus les écarts de fréquentation scolaire se creusent entre les genres, au détriment des filles. Avec un indice de parité de 0,36 %, c'est dans la région de Tahoua que cet écart de fréquentation scolaire au niveau secondaire est le plus important. En ce qui concerne le taux brut, l'indice de parité entre les genres est estimé à 0,73 % et c'est aussi dans la région de Tahoua que le désavantage des filles sur le plan scolaire est le plus important (0,41 %). À l'opposé, dans la région de Niamey, l'indice est supérieur à 1.

CARACTÉRISTIQUES DES FEMMES ET DES HOMMES ENQUÊTÉS 3

Abdou NOMAOU, Méaki JOHOA et Alio DANGANA

Principaux résultats :

- Malgré une nette amélioration du niveau d'instruction de la population, on constate que parmi les jeunes femmes de 15-19 ans, 64 % n'ont toujours aucun niveau d'instruction contre 37 % chez les hommes.
- Seulement 14 % des femmes et 42 % des hommes de 15-49 ans sont considérés comme étant alphabétisés. Chez les femmes, cette proportion varie de 7 % en milieu rural à 45 % en milieu urbain et, chez les hommes, de 32 % à 70 %.

Ce chapitre porte sur les caractéristiques sociodémographiques des femmes enquêtées de 15-49 ans et des hommes enquêtés de 15-59 ans. Tout comme le questionnaire Ménage, les questionnaires Individuels ont permis de recueillir des informations sur l'âge, l'état matrimonial, le milieu de résidence et le niveau d'instruction des enquêtés. Ces variables seront utilisées comme variables d'analyse dans la suite de ce rapport. En outre, dans ce chapitre, sont également analysés les résultats sur l'alphabétisation, l'accès aux médias, l'activité économique (l'occupation, l'emploi), la couverture médicale et la consommation de tabac chez les femmes et les hommes.

3.1 CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES DES ENQUÊTÉS

L'âge, variable fondamentale dans l'analyse des phénomènes démographiques, est l'une des informations les plus difficiles à obtenir de façon précise. En effet, au Niger l'enregistrement écrit des faits d'état civil est loin d'être généralisé. De ce fait, un soin particulier a été accordé à son estimation au moment de l'enquête individuelle. On a d'abord demandé aux enquêtés leur date de naissance, puis leur âge. Lorsque la date de naissance et l'âge étaient obtenus, l'enquêtrice/enquêteur vérifiait la cohérence entre les deux informations. Dans le cas où l'enquêté(e) ne connaissait pas sa date de naissance ou son âge, l'enquêtrice/enquêteur essayait d'obtenir un document officiel (carte d'identité, acte de naissance, etc.) où figurait la date de naissance. Lorsque aucun document n'était disponible, l'enquêtrice/enquêteur devait estimer l'âge de l'enquêté(e), soit par comparaison avec l'âge des autres membres du ménage, soit par déduction à partir de l'histoire de l'enquêté(e), ou encore en utilisant des calendriers historiques.

Les résultats présentés au tableau 3.1 montrent que les répartitions des femmes et des hommes par groupes d'âges quinquennaux présentent une allure assez régulière, les proportions de chaque groupe d'âges diminuant régulièrement au fur et à mesure que l'on avance vers les âges élevés. Ces proportions passent de 21 % pour les hommes de 15-19 ans à 12 % pour le groupe d'âges 45-49 ans. Pour les femmes, ces proportions varient, respectivement, de 16 % à 7 %.

Les questions sur l'état matrimonial ont été posées à toutes les femmes et à tous les hommes éligibles de l'échantillon. Dans le cadre de l'EDSN-MICS IV 2012, ont été considérés comme étant en union toutes les femmes et tous les hommes mariés légalement ainsi que tous ceux et toutes celles vivant en union consensuelle. Selon cette définition, au moment de l'enquête, moins d'une femme sur dix (8 %) étaient célibataire, alors que près de neuf femmes sur dix (88 %) étaient en union, et 4 % étaient en rupture d'union (divorcées, séparées ou veuves). Chez les hommes, au moment de l'enquête, près d'un homme sur trois était célibataire (33 %), plus de trois hommes sur cinq (65 %) étaient en union et environ 2 % étaient en rupture d'union.

Tableau 3.1 Caractéristiques sociodémographiques des enquêtés

Répartition (en %) des femmes et des hommes de 15-49 ans selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Niger 2012

Caractéristique sociodémographique	Femme			Homme		
	Pourcentage pondéré	Effectif pondéré	Effectif non pondéré	Pourcentage pondéré	Effectif pondéré	Effectif non pondéré
Groupe d'âges						
15-19	16,4	1 830	1 901	20,5	696	720
20-24	17,8	1 992	1 968	12,0	405	428
25-29	20,4	2 276	2 281	14,9	504	493
30-34	16,6	1 849	1 845	13,9	471	476
35-39	12,9	1 444	1 421	14,4	489	501
40-44	8,9	989	995	12,9	436	438
45-49	7,0	779	749	11,5	389	365
État matrimonial						
Célibataire	7,9	883	1 179	33,2	1 125	1 233
Marié	88,4	9 862	9 486	65,0	2 203	2 127
Vivant ensemble	0,2	19	23	0,2	8	10
Divorcé/séparé	2,5	275	332	1,2	42	40
Veuf	1,1	121	140	0,3*	11	11
Résidence						
Niamey	8,4	936	1 379	12,9	437	562
Autres villes	10,4	1 158	2 021	13,0	440	689
Ensemble urbain	18,8	2 095	3 400	25,9	877	1 251
Rural	81,2	9 065	7 760	74,1	2 512	2 170
Région						
Agadez	1,9	217	747	2,5	83	242
Diffa	2,8	314	975	3,8	128	396
Dosso	12,3	1 372	1 500	11,7	398	432
Maradi	21,0	2 343	2 024	20,5	694	567
Tahoua	22,6	2 521	1 771	18,4	624	426
Tillaberi	12,4	1 380	1 339	12,1	411	390
Zinder	18,6	2 075	1 425	18,1	615	406
Niamey	8,4	936	1 379	12,9	437	562
Niveau d'instruction						
Aucun	80,0	8 928	8 326	59,5	2 018	1 902
Primaire	11,4	1 276	1 439	20,5	694	698
Secondaire ou +	8,5	945	1 373	19,5	661	804
Quintiles de bien-être économique						
Le plus bas	18,1	2 019	1 743	13,9	473	438
Second	18,8	2 102	1 759	16,9	573	485
Moyen	19,7	2 201	1 910	19,2	650	548
Quatrième	20,6	2 294	2 093	20,4	690	637
Le plus élevé	22,8	2 544	3 655	29,6	1 004	1 313
Ensemble 15-49[1]	100,0	11 160	11 160	100,0	3 389	3 421
50-59	na	na	na	na	539	507
Ensemble 15-59	na	na	na	na	3 928	3 928

Note: Le niveau d'instruction correspond au plus haut niveau d'instruction atteint, qu'il ait été achevé ou non.
na = Non applicable.
[1] Y compris 12 femmes de 15-49 ans (pondéré), 22 femmes de 15-49 ans (non-pondéré), 16 hommes de 15-49 ans (pondéré) et 17 hommes de 15-49 ans (non-pondéré) pour lesquels le niveau d'instruction est manquant.

Les résultats selon le milieu de résidence montrent qu'un peu plus de huit femmes sur dix (81 %) et un peu plus de sept hommes sur dix (74 %) vivent en milieu rural. En outre, la répartition de la population par région montre que ce sont les régions de Tahoua et Maradi, qui comptent les proportions les plus élevées d'enquêtés (respectivement 23 % et 21 % de femmes et respectivement 18 % et 21 % d'hommes). Ces deux régions sont suivies par les régions de Zinder (19 % pour les femmes et 18 % pour les hommes), la région de Tillabéri (12 % pour les femmes et les hommes) et la région de Dosso (12 % pour les femmes et les hommes). À l'opposé, c'est dans les régions d'Agadez (2 % pour les femmes et 3 % pour les hommes) et Diffa (3 % pour les femmes et 4 % pour les hommes) que les proportions sont les plus faibles. Enfin, dans la région de Niamey, capitale du Niger, résident 8 % de femmes et 13 % d'hommes.

Le même tableau 3.1 présente également la répartition des hommes et des femmes selon le niveau de bien-être économique du ménage. On note que la proportion d'hommes vivant dans le quintile le plus

élevé est légèrement supérieure à celle des femmes (30 % contre 23 %) alors que dans le quintile le plus bas, on note l'inverse, la proportion de femmes étant légèrement supérieure à celle des hommes (18 % contre 14 %).

3.2 NIVEAU D'INSTRUCTION PAR CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES

Les tableaux 3.2.1 et 3.2.2 présentent les données selon le niveau d'instruction atteint par les enquêtés. Les résultats sont présentés selon certaines caractéristiques sociodémographiques. La proportion de femmes de 15-49 ans n'ayant reçu aucune instruction est nettement plus élevée que celle des hommes du même groupe d'âges (80 % contre 60 %). En outre, parmi les hommes, 3 % ont achevé les six classes du niveau primaire contre 2 % parmi les femmes. Les proportions de femmes et d'hommes qui ont dépassé le niveau primaire sont très faibles. Moins de 1 % des hommes et des femmes ont achevé un cycle secondaire et 3 % des hommes contre 1 % des femmes ont atteint un niveau supérieur.

Tableau 3.2.1 Niveau d'instruction: Femmes

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans en fonction du plus haut niveau d'instruction atteint ou achevé et nombre médian d'années d'instruction achevées, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Niger 2012

	Plus haut niveau d'instruction atteint								
Caractéristique sociodémographique	Sans instruction	Primaire incomplet	Primaire complet[1]	Secondaire incomplet	Secondaire complet[2]	Supérieur	NSP/ ND	Total	Effectif de femmes
Groupe d'âges									
15-24	70,0	12,5	2,6	14,1	0,3	0,4	0,1	100,0	3 822
15-19	63,7	13,3	3,6	19,1	0,0	0,1	0,1	100,0	1 830
20-24	75,8	11,8	1,7	9,4	0,5	0,7	0,1	100,0	1 992
25-29	82,7	9,7	1,2	4,9	0,6	0,7	0,2	100,0	2 276
30-34	86,7	7,2	1,0	4,2	0,2	0,7	0,0	100,0	1 849
35-39	83,7	10,2	1,1	4,1	0,3	0,6	0,1	100,0	1 444
40-44	86,2	7,3	1,3	4,0	0,1	0,9	0,2	100,0	989
45-49	90,4	5,0	1,2	2,8	0,0	0,6	0,0	100,0	779
Résidence									
Niamey	35,4	23,5	5,0	29,9	1,1	4,9	0,2	100,0	936
Autres villes	55,3	14,5	1,9	25,4	1,1	1,5	0,3	100,0	1 158
Ensemble urbain	46,4	18,5	3,3	27,4	1,1	3,0	0,2	100,0	2 095
Rural	87,8	7,8	1,3	3,0	0,1	0,0	0,1	100,0	9 065
Région									
Agadez	64,3	12,7	2,6	19,1	0,5	0,8	0,0	100,0	217
Diffa	87,5	5,0	1,8	4,4	0,2	0,2	0,9	100,0	314
Dosso	79,0	12,4	1,4	6,8	0,1	0,2	0,1	100,0	1 372
Maradi	85,5	8,0	1,4	4,6	0,3	0,1	0,1	100,0	2 343
Tahoua	88,7	6,3	0,8	4,0	0,0	0,1	0,0	100,0	2 521
Tillaberi	79,1	13,0	1,1	6,0	0,4	0,3	0,2	100,0	1 380
Zinder	85,2	6,4	1,8	6,1	0,2	0,3	0,1	100,0	2 075
Niamey	35,4	23,5	5,0	29,9	1,1	4,9	0,2	100,0	936
Quintiles de bien-être économique									
Le plus bas	92,7	5,1	1,0	1,1	0,0	0,0	0,1	100,0	2 019
Second	90,4	6,6	0,8	2,2	0,0	0,0	0,0	100,0	2 102
Moyen	89,3	7,5	0,9	2,3	0,0	0,0	0,1	100,0	2 201
Quatrième	83,4	9,7	2,2	4,5	0,0	0,0	0,1	100,0	2 294
Le plus élevé	50,2	18,2	2,9	24,6	1,2	2,6	0,2	100,0	2 544
Ensemble	80,0	9,8	1,6	7,6	0,3	0,6	0,1	100,0	11 160

[1] A achevé avec succès 6 classes du niveau primaire.
[2] A achevé avec succès 7 classes du niveau secondaire.

Tableau 3.2.2 Niveau d'instruction: Hommes

Répartition (en %) des hommes de 15-49 ans en fonction du plus haut niveau d'instruction atteint ou achevé et nombre médian d'années d'instruction achevées, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Niger 2012

Caractéristique sociodémographique	Plus haut niveau d'instruction atteint								
	Sans instruction	Primaire incomplet	Primaire complet[1]	Secondaire incomplet	Secondaire complet[2]	Supérieur	NSP/ND	Total	Effectif d'hommes
Groupe d'âges									
15-24	40,1	23,2	4,6	30,1	0,5	0,9	0,7	100,0	1 101
15-19	36,8	27,0	4,2	31,5	0,0	0,0	0,5	100,0	696
20-24	45,8	16,5	5,2	27,7	1,3	2,3	1,1	100,0	405
25-29	61,4	18,4	3,1	13,2	0,5	3,2	0,2	100,0	504
30-34	66,4	15,0	2,0	11,5	0,4	4,2	0,6	100,0	471
35-39	68,9	15,3	1,9	9,0	0,9	3,6	0,2	100,0	489
40-44	70,4	16,6	1,5	6,3	0,4	4,1	0,7	100,0	436
45-49	80,1	7,4	2,0	7,5	0,9	2,1	0,0	100,0	389
Résidence									
Niamey	22,0	22,8	5,1	34,8	1,5	13,4	0,5	100,0	437
Autres villes	35,6	18,4	3,4	36,9	1,6	2,9	1,2	100,0	440
Ensemble urbain	28,8	20,6	4,2	35,8	1,5	8,1	0,8	100,0	877
Rural	70,3	16,5	2,5	9,5	0,3	0,7	0,3	100,0	2 512
Région									
Agadez	41,6	17,4	2,6	33,1	2,8	2,5	0,0	100,0	83
Diffa	75,7	8,8	5,1	9,4	0,0	0,8	0,1	100,0	128
Dosso	61,2	22,1	4,8	11,7	0,1	0,2	0,0	100,0	398
Maradi	59,8	18,5	3,2	15,9	0,4	1,2	1,0	100,0	694
Tahoua	72,6	13,5	1,3	11,7	0,0	0,2	0,7	100,0	624
Tillaberi	62,4	21,9	1,9	9,9	0,9	2,3	0,5	100,0	411
Zinder	68,9	12,9	1,8	14,7	0,6	1,2	0,0	100,0	615
Niamey	22,0	22,8	5,1	34,8	1,5	13,4	0,5	100,0	437
Quintiles de bien-être économique									
Le plus bas	86,1	10,9	0,4	2,2	0,0	0,0	0,4	100,0	473
Second	78,9	11,2	3,1	6,7	0,0	0,0	0,0	100,0	573
Moyen	70,3	19,0	2,4	7,9	0,0	0,2	0,2	100,0	650
Quatrième	59,6	22,9	2,9	13,0	0,2	0,6	0,8	100,0	690
Le plus élevé	29,0	19,6	4,4	36,1	1,8	8,3	0,7	100,0	1 004
Ensemble 15-49	59,5	17,5	2,9	16,3	0,6	2,6	0,5	100,0	3 389
50-59	82,4	10,0	1,6	3,7	0,0	2,2	0,0	100,0	539
Ensemble 15-59	62,7	16,5	2,7	14,6	0,5	2,6	0,4	100,0	3 928

[1] A achevé avec succès 6 classes du niveau primaire.
[2] A achevé avec succès 7 classes du niveau secondaire.

Quel que soit le sexe, le niveau d'instruction augmente des générations les plus anciennes aux plus récentes. En effet, la proportion de femmes sans niveau d'instruction varie de 90 % parmi celles de 45-49 ans à 64 % parmi celles de 15-19 ans ; on note également que la proportion de femmes ayant un niveau d'instruction secondaire incomplet ou plus varie de 3 % parmi celles de 45-49 ans à 11 % parmi celles de 20-24 ans. Chez les hommes, on note des écarts de même ampleur entre les générations puisque les proportions de ceux sans niveau d'instruction sont passées de 80 % parmi ceux de 45-49 ans à 37 % parmi ceux de 15-19 ans. En ce qui concerne le niveau secondaire incomplet ou plus, les proportions varient de 11 % parmi les hommes âgés de 45-49 ans à l'enquête à 31 % parmi ceux de 15-19 ans. Cependant, malgré ces progrès indéniables, on constate toujours un écart important entre les femmes et les hommes puisque parmi les jeunes de 15-19 ans, 37 % des hommes contre 64 % des femmes n'ont toujours aucun niveau d'instruction.

Par ailleurs, le niveau d'instruction des enquêtés varie en fonction du milieu de résidence. On constate, en effet, que les proportions d'hommes et de femmes instruits sont plus élevées en milieu urbain (71 % parmi les hommes et 54 % parmi les femmes) qu'en milieu rural (respectivement 30 % et 12 %).

Les résultats selon les régions montrent qu'à l'exception de la région de Niamey, les proportions de femmes sans instruction sont partout élevées : d'un minimum de 64 % dans la région d'Agadez à un maximum de 89 % dans la région de Tahoua. Chez les hommes, c'est dans les régions de Diffa (76 %) et celle de Tahoua (73 %) que ces proportions sont les plus élevées. À l'opposé, dans la région de Niamey (22 %) et dans une moindre mesure, dans la région d'Agadez (42 %), ces proportions sont plus faibles.

Les données de ces tableaux montrent que le niveau de bien-être économique du ménage influence le niveau d'instruction. En effet, les proportions de femmes et d'hommes sans instruction diminuent des ménages classés dans le quintile le plus bas à ceux classés dans le quintile le plus élevé, passant respectivement de 93 % à 50 % et de 86 % à 29 %.

3.3 ALPHABÉTISATION

Au cours de l'enquête, en plus des questions posées sur la dernière classe achevée et le niveau d'instruction atteint par les enquêtés, on a demandé à ceux qui n'avaient aucun niveau d'instruction et à ceux qui avaient déclaré avoir atteint le niveau primaire, de lire sur une carte une phrase rédigée dans la langue officielle ou dans les langues nationales et présentée par les agents enquêteurs. Quatre modalités ont été retenues : « peut lire toute la phrase », «peut lire une partie de la phrase », ou «ne peut pas lire du tout », « pas de cartes dans la langue de l'enquêté ». Les enquêtés ayant atteint le niveau secondaire ou plus ont été considérés d'office comme étant alphabétisés. Les résultats sont présentés au tableau 3.3.1 pour les femmes et au tableau 3.3.2 pour les hommes.

Tableau 3.3.1 Alphabétisation: Femmes

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans par niveau d'instruction atteint et niveau d'alphabétisation et pourcentage de femmes alphabétisées selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Niger 2012

Caractéristique sociodémographique	Secondaire ou supérieur	Pas d'instruction ou niveau primaire: Peut lire une phrase entière	Peut lire une partie de la phrase	Ne peut pas lire	Pas de carte dans la langue de l'enquêtée	Aveugle/ malvoyant	NSP/ ND	Total	Pourcentage de femmes alphabétisées[1]	Effectif de femmes
Groupe d'âges										
15-24	14,7	1,9	4,5	78,4	0,2	0,0	0,2	100,0	21,1	3 822
15-19	19,2	2,3	5,4	72,8	0,0	0,0	0,2	100,0	26,9	1 830
20-24	10,6	1,6	3,6	83,5	0,4	0,0	0,3	100,0	15,8	1 992
25-29	6,3	2,0	3,3	87,7	0,4	0,0	0,3	100,0	11,6	2 276
30-34	5,1	2,2	2,2	89,7	0,6	0,1	0,2	100,0	9,5	1 849
35-39	4,9	3,2	3,5	87,8	0,3	0,2	0,2	100,0	11,5	1 444
40-44	4,9	2,9	2,2	89,4	0,1	0,2	0,2	100,0	10,0	989
45-49	3,4	2,2	1,5	92,3	0,0	0,2	0,3	100,0	7,1	779
Résidence										
Niamey	35,9	7,2	10,0	46,3	0,2	0,2	0,2	100,0	53,1	936
Autres villes	27,9	5,0	5,0	61,6	0,2	0,0	0,3	100,0	37,9	1 158
Ensemble urbain	31,5	6,0	7,2	54,8	0,2	0,1	0,2	100,0	44,7	2 095
Rural	3,1	1,4	2,4	92,4	0,3	0,1	0,2	100,0	7,0	9 065
Région										
Agadez	20,4	3,0	5,6	70,9	0,0	0,0	0,1	100,0	29,0	217
Diffa	4,8	2,0	3,3	89,5	0,0	0,0	0,4	100,0	10,0	314
Dosso	7,1	1,8	2,5	88,3	0,0	0,0	0,3	100,0	11,4	1 372
Maradi	5,0	1,2	3,4	89,9	0,1	0,2	0,2	100,0	9,6	2 343
Tahoua	4,2	2,3	2,2	90,0	1,2	0,0	0,1	100,0	8,7	2 521
Tillaberi	6,7	1,6	2,4	88,5	0,0	0,0	0,8	100,0	10,7	1 380
Zinder	6,5	1,8	2,6	88,9	0,1	0,0	0,1	100,0	10,9	2 075
Niamey	35,9	7,2	10,0	46,3	0,2	0,2	0,2	100,0	53,1	936
Quintiles de bien-être économique										
Le plus bas	1,1	0,8	2,2	95,3	0,2	0,1	0,3	100,0	4,2	2 019
Second	2,2	1,2	1,8	93,9	0,7	0,0	0,2	100,0	5,2	2 102
Moyen	2,3	0,9	1,5	94,6	0,2	0,1	0,3	100,0	4,7	2 201
Quatrième	4,5	2,0	3,3	89,4	0,3	0,1	0,2	100,0	9,9	2 294
Le plus élevé	28,4	5,6	7,0	58,6	0,2	0,0	0,2	100,0	41,0	2 544
Ensemble	8,5	2,2	3,3	85,3	0,3	0,1	0,2	100,0	14,0	11 160

[1] C'est-à-dire les femmes qui ont, au moins, fréquenté l'école secondaire et celles qui peuvent lire une phrase entière ou une partie de phrase.

Tableau 3.3.2 Alphabétisation: Hommes

Répartition (en %) des hommes de 15-49 ans par niveau d'instruction atteint et niveau d'alphabétisation et pourcentage d'hommes alphabétisés selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Niger 2012

Caractéristique sociodémographique	Secondaire ou supérieur	Pas d'instruction ou niveau primaire						Total	Pourcentage d'hommes alphabétisés[1]	Effectif d'hommes
		Peut lire une phrase entière	Peut lire une partie de la phrase	Ne peut pas lire	Pas de carte dans la langue de l'enquêté	Aveugle/ malvoyant	NSP/ND			
Groupe d'âges										
15-24	31,5	5,5	13,5	48,3	0,3	0,0	1,0	100,0	50,5	1 101
15-19	31,5	6,3	12,5	48,4	0,2	0,0	1,2	100,0	50,2	696
20-24	31,4	4,1	15,3	48,0	0,4	0,0	0,7	100,0	50,8	405
25-29	16,9	10,3	16,9	55,7	0,0	0,0	0,2	100,0	44,1	504
30-34	16,1	9,1	14,5	59,7	0,0	0,0	0,6	100,0	39,7	471
35-39	13,6	8,7	13,4	64,0	0,3	0,0	0,0	100,0	35,7	489
40-44	10,8	12,6	12,2	64,0	0,4	0,0	0,0	100,0	35,6	436
45-49	10,4	8,3	11,6	69,5	0,0	0,0	0,2	100,0	30,3	389
Résidence										
Niamey	49,7	11,3	10,9	27,3	0,2	0,0	0,6	100,0	71,8	437
Autres villes	41,4	11,7	14,4	31,1	0,0	0,0	1,3	100,0	67,5	440
Ensemble urbain	45,5	11,5	12,7	29,2	0,1	0,0	1,0	100,0	69,7	877
Rural	10,4	7,3	14,1	67,6	0,2	0,0	0,3	100,0	31,9	2 512
Région										
Agadez	38,4	10,7	9,5	41,2	0,0	0,0	0,2	100,0	58,6	83
Diffa	10,3	3,3	5,6	80,4	0,0	0,0	0,4	100,0	19,2	128
Dosso	12,0	8,9	15,1	63,6	0,0	0,0	0,4	100,0	36,1	398
Maradi	17,6	9,4	12,5	60,1	0,0	0,0	0,5	100,0	39,4	694
Tahoua	11,9	9,4	22,8	55,6	0,0	0,0	0,3	100,0	44,1	624
Tillaberi	13,2	7,6	8,3	68,5	1,3	0,0	1,0	100,0	29,2	411
Zinder	16,4	5,1	13,0	65,4	0,0	0,0	0,1	100,0	34,5	615
Niamey	49,7	11,3	10,9	27,3	0,2	0,0	0,6	100,0	71,8	437
Quintiles de bien-être économique										
Le plus bas	2,2	6,1	10,4	81,1	0,1	0,0	0,0	100,0	18,8	473
Second	6,7	6,6	10,7	74,8	0,4	0,0	0,7	100,0	24,0	573
Moyen	8,1	7,7	15,2	68,5	0,2	0,0	0,3	100,0	31,0	650
Quatrième	13,8	9,0	19,5	57,3	0,2	0,0	0,2	100,0	42,3	690
Le plus élevé	46,2	10,6	12,2	30,1	0,1	0,0	0,8	100,0	69,0	1 004
Ensemble 15-49	19,5	8,4	13,8	57,7	0,2	0,0	0,5	100,0	41,7	3 389
50-59	6,0	8,5	10,8	73,9	0,1	0,7	0,0	100,0	25,3	539
Ensemble 15-59	17,7	8,4	13,3	59,9	0,2	0,1	0,4	100,0	39,4	3 928

[1] C'est-à-dire les hommes qui ont, au moins, fréquenté l'école secondaire et qui peuvent lire une phrase entière ou une partie de phrase.

Les résultats indiquent que moins de deux femmes de 15-49 ans sur dix (14 %) et un peu plus de quatre hommes de 15-49 ans sur dix (42 %) sont considérés comme étant alphabétisés.

Les proportions de femmes et d'hommes alphabétisés varient sensiblement selon le milieu de résidence (Graphique 3.1). En milieu urbain, 45 % des femmes et 70 % des hommes sont alphabétisés, contre respectivement 7 % et 32 % en milieu rural. Par rapport à 2006, ces proportions ont augmenté.

L'examen des résultats selon les régions met en évidence des disparités spatiales de l'alphabétisation, avec des écarts plus importants chez les femmes que chez les hommes. En effet, dans les régions, on passe chez les femmes d'un minimum de 9 % d'alphabétisées dans la région de Tahoua à un maximum de 53 % dans la région de Niamey. Chez les hommes, les proportions d'alphabétisés varient d'un minimum de 19 % dans la région de Diffa à 72 % dans celle de Niamey, suivie de la région d'Agadez avec 59 %.

Concernant les quintiles du bien-être économique, on remarque que les proportions de femmes et d'hommes qui sont alphabétisés augmentent, comme il fallait s'y attendre, des ménages du quintile le plus bas à ceux du plus élevé. Par exemple, le pourcentage des femmes alphabétisées passe de 4 % parmi celles dont le ménage appartient au quintile le plus bas à 41 % parmi celles dont le ménage est classé dans le quintile le plus élevé. Pour les hommes, le pourcentage pour ces deux catégories passe de 19 % à 69 %.

Graphique 3.1 **Proportion de femmes et d'hommes de 15-49 ans alphabétisés**

	Femme	Homme
NIGER	14	42
MILIEU DE RÉSIDENCE		
Niamey	53	72
Autres villes	38	68
Rural		32
QUINTILE DE BIEN-ÊTRE		
Le plus bas		19
Second		24
Moyen		31
Quatrième		42
Le plus élevé	41	69

Pourcentage

Homme Femme

EDSN-MICS-IV 2012

3.4 EXPOSITION AUX MÉDIAS

Les données relatives à l'exposition des femmes et des hommes aux médias sont particulièrement importantes pour la mise en place de programmes d'éducation et de diffusion d'informations dans tous les domaines, notamment dans ceux de la santé et de la planification familiale. Lors de l'EDSN-MICS IV 2012, on a demandé aux enquêtés si, au moins une fois par semaine, ils écoutaient la radio, ils regardaient la télévision et s'ils lisaient des journaux ou magazines. Les tableaux 3.4.1 et 3.4.2 présentent ces données.

Il ressort des résultats que les hommes sont plus exposés que les femmes aux médias. En effet, 59 % des femmes de 15-49 ans et 53 % des hommes du même groupe d'âges n'ont été exposés à aucun média. Seulement 4 % des hommes et 1 % des femmes sont exposés aux trois médias au moins une fois par semaine. De tous les médias, la radio est celui qui est le plus écouté : en effet, 36 % des femmes et 42 % des hommes ont déclaré l'écouter au moins, une fois par semaine. La télévision vient en seconde position : elle est regardée au moins une fois par semaine par 15 % des femmes et 21 % des hommes. La proportion de femmes ayant déclaré lire au moins une fois par semaine un journal ou un magazine est plus faible que celle des hommes. En effet, seulement 2 % des femmes contre 5 % des hommes ont déclaré lire un journal ou un magazine, au moins une fois par semaine.

Les résultats selon le milieu de résidence font apparaître des différences importantes. En milieu rural, près de deux femmes sur trois n'ont été exposées à aucun média (66 %) contre un peu plus d'un quart (28 %) en milieu urbain. Chez les hommes, l'écart est également important, la proportion variant de 63 % en milieu rural à 22 % en milieu urbain.

Les résultats selon les régions mettent également en évidence des disparités : la proportion de femmes et d'hommes n'ayant été exposés à aucun média est plus faible dans les régions de Niamey (respectivement 17 % et 10 %) et de Tillabéri (respectivement 39 % et 42 %) que, par exemple, dans celle de Diffa où les trois quarts des femmes et des hommes n'ont été exposés à aucun média.

Tableau 3.4.1 Exposition aux médias: Femmes

Pourcentage de femmes de 15-49 ans qui, habituellement, lisent un journal, regardent la télévision et/ou écoutent la radio, au moins, une fois par semaine, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Niger 2012

Caractéristique sociodémographique	Lit un journal, au moins, une fois par semaine	Regarde la télévision, au mois, une fois par semaine	Écoute la radio, au moins, une fois par semaine	Les trois médias, au moins, une fois par semaine	Aucun média, au moins, une fois par semaine	Effectif de femmes
Groupe d'âges						
15-19	4,0	20,7	36,2	2,6	56,1	1 830
20-24	2,1	15,8	33,0	1,4	61,0	1 992
25-29	1,7	13,6	35,8	1,1	60,1	2 276
30-34	1,4	12,7	36,2	1,0	60,5	1 849
35-39	2,0	13,1	37,0	1,4	59,0	1 444
40-44	1,6	13,6	38,2	0,8	56,9	989
45-49	1,2	10,8	41,3	0,9	56,3	779
Résidence						
Niamey	12,6	72,1	56,1	9,1	16,7	936
Autres villes	7,4	48,5	50,3	5,5	36,6	1 158
Ensemble urbain	9,7	59,1	52,9	7,1	27,7	2 095
Rural	0,4	4,5	32,3	0,1	66,2	9 065
Région						
Agadez	1,9	36,1	29,6	1,6	57,7	217
Diffa	1,8	13,5	19,9	0,7	75,1	314
Dosso	1,0	6,5	24,0	0,6	73,7	1 372
Maradi	0,7	7,3	42,2	0,3	56,1	2 343
Tahoua	0,9	7,7	29,8	0,5	67,5	2 521
Tillaberi	1,5	14,3	57,0	0,6	38,8	1 380
Zinder	1,7	9,5	25,6	1,3	72,3	2 075
Niamey	12,6	72,1	56,1	9,1	16,7	936
Niveau d'instruction						
Aucun	0,1	7,6	32,9	0,0	64,7	8 928
Primaire	1,8	29,9	43,8	1,0	46,2	1 276
Secondaire ou +	21,1	61,6	57,2	14,7	21,9	945
Quintiles de bien-être économique						
Le plus bas	0,1	2,2	21,4	0,1	78,2	2 019
Second	0,1	2,1	30,1	0,0	69,3	2 102
Moyen	0,1	2,9	36,4	0,0	63,0	2 201
Quatrième	0,7	5,7	36,9	0,1	61,1	2 294
Le plus élevé	8,4	53,5	52,1	5,9	29,9	2 544
Ensemble[1]	2,1	14,7	36,2	1,4	59,0	11 160

[1] Y compris 12 femmes de 15-49 ans pour lesquelles le niveau d'instruction est manquant.

En outre, on observe une influence très nette de l'instruction sur le niveau d'exposition aux médias. Que ce soit chez les femmes ou chez les hommes, ceux ayant le niveau secondaire ou plus sont les plus fréquemment exposés aux trois médias : 15 % des femmes et 16 % des hommes contre respectivement 1 % et 2 % des hommes pour le niveau primaire. Parmi les femmes sans instruction, 65 % n'ont été exposées à aucun média au moins une fois par semaine. Chez les hommes, cette proportion est de 63 %.

Tableau 3.4.2 Exposition aux médias: Hommes						
Pourcentage d'hommes de 15-49 ans qui habituellement, lisent un journal, regardent la télévision et/ou écoutent la radio, au moins, une fois par semaine, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Niger 2012						
Caractéristique sociodémographique	Lit un journal, au moins, une fois par semaine	Regarde la télévision, au mois, une fois par semaine	Écoute la radio, au moins, une fois par semaine	Les trois médias, au moins, une fois par semaine	Aucun média, au moins, une fois par semaine	Effectif d'hommes
Groupe d'âges						
15-19	2,8	23,5	22,6	1,7	65,4	696
20-24	7,9	26,2	43,6	4,8	50,1	405
25-29	3,8	21,9	40,9	3,2	54,7	504
30-34	5,5	20,0	49,8	4,6	47,6	471
35-39	4,9	17,6	47,6	3,5	48,3	489
40-44	6,9	20,8	47,9	5,2	48,6	436
45-49	4,4	15,2	53,6	3,5	44,1	389
Résidence						
Niamey	19,5	81,8	69,8	17,1	9,5	437
Autres villes	7,4	47,0	53,0	5,9	33,9	440
Ensemble urbain	13,4	64,3	61,4	11,5	21,8	877
Rural	2,0	5,8	35,3	0,9	63,2	2 512
Région						
Agadez	3,7	38,6	40,3	3,1	45,1	83
Diffa	1,2	17,1	21,0	0,9	74,7	128
Dosso	1,1	7,9	42,1	0,5	54,7	398
Maradi	3,4	9,8	48,1	1,5	48,9	694
Tahoua	2,7	11,0	33,4	1,5	63,9	624
Tillaberi	4,6	18,4	55,1	3,6	42,2	411
Zinder	2,3	8,8	20,1	1,2	77,2	615
Niamey	19,5	81,8	69,8	17,1	9,5	437
Niveau d'instruction						
Aucun	0,3	8,5	35,6	0,2	62,6	2 018
Primaire	2,9	25,5	45,1	1,6	46,3	694
Secondaire ou +	21,5	53,8	58,2	16,2	28,1	661
Quintiles de bien-être économique						
Le plus bas	0,2	1,5	21,4	0,0	78,4	473
Second	0,6	2,2	29,5	0,4	70,3	573
Moyen	2,7	4,2	40,9	0,8	56,6	650
Quatrième	1,8	6,6	41,6	0,5	57,4	690
Le plus élevé	13,3	61,5	60,0	11,1	24,0	1 004
Ensemble 15-49[1]	5,0	20,9	42,0	3,6	52,5	3 389
50-59	3,2	11,7	54,7	2,4	43,2	539
Ensemble 15-59	4,7	19,7	43,8	3,4	51,2	3 928

[1] Y compris 16 hommes de 15-49 ans pour lesquels le niveau d'instruction est manquant.

De même que pour le niveau d'instruction, on observe une relation positive entre le niveau de bien-être économique du ménage et l'exposition aux médias. Les hommes et les femmes vivant dans les ménages classés dans le quintile le plus élevé sont les plus fréquemment exposés aux trois médias : 6 % des femmes et 11 % des hommes. Par contre dans les ménages du quintile le plus bas, cette proportion est extrêmement faible, que ce soit pour les femmes ou pour les hommes.

3.5 ACTIVITÉ ÉCONOMIQUE

3.5.1 Emploi des femmes

Lors de l'EDSN-MICS IV 2012, des questions relatives à l'emploi ont été posées aux hommes et aux femmes. Précisons que les hommes et les femmes qui ont déclaré avoir eu, au cours des douze mois ayant précédé l'enquête, une activité rémunérée ou non, indépendamment du secteur d'activité, ont été considérés comme actifs. Les résultats sont présentés aux tableaux 3.5.1 et 3.5.2.

Tableau 3.5.1 Emploi: Femmes

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans en fonction du fait qu'elles travaillent ou non, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Niger 2012

Caractéristique sociodémographique	A travaillé au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête		N'a pas travaillé au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête	ND/NSP	Total	Effectif de femmes
	Travaille actuellement[1]	Ne travaille pas actuellement				
Groupe d'âges						
15-19	15,4	3,1	81,6	0,0	100,0	1 830
20-24	15,7	3,3	81,0	0,0	100,0	1 992
25-29	22,3	4,1	73,6	0,0	100,0	2 276
30-34	27,5	6,6	65,9	0,0	100,0	1 849
35-39	33,0	6,3	60,7	0,0	100,0	1 444
40-44	36,5	4,4	59,2	0,0	100,0	989
45-49	36,4	6,7	56,7	0,2	100,0	779
État matrimonial						
Célibataire	27,0	3,2	69,9	0,0	100,0	883
En union	23,8	4,9	71,3	0,0	100,0	9 881
En rupture d'union	36,0	3,7	60,2	0,0	100,0	396
Nombre d'enfants vivants						
0	20,9	3,1	76,0	0,0	100,0	1 806
1-2	18,1	3,6	78,2	0,0	100,0	2 785
3-4	23,8	5,2	71,1	0,0	100,0	2 991
5+	31,8	5,9	62,2	0,0	100,0	3 577
Résidence						
Niamey	37,9	3,2	58,9	0,0	100,0	936
Autres villes	35,7	3,0	61,3	0,0	100,0	1 158
Ensemble urbain	36,7	3,1	60,2	0,0	100,0	2 095
Rural	21,7	5,1	73,3	0,0	100,0	9 065
Région						
Agadez	21,8	1,1	77,2	0,0	100,0	217
Diffa	34,5	2,2	63,3	0,0	100,0	314
Dosso	26,7	6,3	66,9	0,0	100,0	1 372
Maradi	29,7	4,0	66,2	0,0	100,0	2 343
Tahoua	13,5	4,4	82,1	0,0	100,0	2 521
Tillaberi	21,1	5,7	73,2	0,1	100,0	1 380
Zinder	25,4	5,6	69,1	0,0	100,0	2 075
Niamey	37,9	3,2	58,9	0,0	100,0	936
Niveau d'instruction						
Aucun	22,1	4,8	73,1	0,0	100,0	8 928
Primaire	31,8	5,6	62,6	0,0	100,0	1 276
Secondaire ou +	36,5	2,7	60,8	0,0	100,0	945
Quintiles de bien-être économique						
Le plus bas	16,8	4,1	79,1	0,0	100,0	2 019
Second	17,0	4,5	78,5	0,0	100,0	2 102
Moyen	21,0	6,0	72,9	0,1	100,0	2 201
Quatrième	26,9	6,0	67,0	0,0	100,0	2 294
Le plus élevé	37,5	3,1	59,4	0,0	100,0	2 544
Ensemble[2]	24,5	4,7	70,8	0,0	100,0	11 160

[1] « Travaille actuellement » concerne les femmes qui ont travaillé au cours des sept derniers jours, y compris celles qui n'ont pas travaillé au cours des sept derniers jours mais qui ont un emploi régulier et qui étaient absentes parce qu'elles étaient en congé, malades ou en vacances ou pour d'autres raisons.
[2] Y compris 12 femmes de 15-49 ans, pour lesquelles le niveau d'instruction est manquant.

Tableau 3.5.2 Emploi: Hommes

Répartition (en %) des hommes de 15-49 ans en fonction du fait qu'ils travaillent ou non, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Niger 2012

	A travaillé au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête					
Caractéristique sociodémographique	Travaille actuellement[1]	Ne travaille pas actuellement	N'a pas travaillé au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête	ND/NSP	Total	Effectif d'hommes
Groupe d'âges						
15-19	58,2	12,1	29,7	0,0	100,0	696
20-24	72,5	11,7	15,9	0,0	100,0	405
25-29	85,8	9,5	4,6	0,2	100,0	504
30-34	89,0	8,7	2,2	0,0	100,0	471
35-39	87,9	10,9	1,2	0,0	100,0	489
40-44	90,5	8,9	0,6	0,0	100,0	436
45-49	90,8	8,6	0,7	0,0	100,0	389
État matrimonial						
Célibataire	63,7	10,7	25,5	0,0	100,0	1 125
En union	89,0	9,7	1,3	0,0	100,0	2 211
En rupture d'union	(79,5)	(19,4)	(1,1)	(0,0)	100,0	53
Nombre d'enfants vivants						
0	66,6	10,9	22,4	0,1	100,0	1 313
1-2	87,9	10,4	1,8	0,0	100,0	607
3-4	88,9	10,3	0,8	0,0	100,0	593
5+	90,4	8,9	0,7	0,0	100,0	875
Résidence						
Niamey	74,9	5,5	19,4	0,2	100,0	437
Autres villes	70,9	4,2	24,9	0,0	100,0	440
Ensemble urbain	72,9	4,9	22,2	0,1	100,0	877
Rural	83,1	12,1	4,8	0,0	100,0	2 512
Région						
Agadez	77,5	3,9	18,5	0,0	100,0	83
Diffa	36,6	49,5	13,9	0,0	100,0	128
Dosso	72,4	22,4	5,2	0,0	100,0	398
Maradi	85,5	2,4	12,1	0,0	100,0	694
Tahoua	87,3	5,8	6,9	0,0	100,0	624
Tillaberi	83,6	12,6	3,9	0,0	100,0	411
Zinder	84,4	10,0	5,5	0,0	100,0	615
Niamey	74,9	5,5	19,4	0,2	100,0	437
Niveau d'instruction						
Aucun	85,1	12,3	2,6	0,0	100,0	2 018
Primaire	85,8	7,7	6,5	0,0	100,0	694
Secondaire ou +	60,6	6,6	32,7	0,1	100,0	661
Quintiles de bien-être économique						
Le plus bas	81,0	14,4	4,6	0,0	100,0	473
Second	80,0	14,6	5,4	0,0	100,0	573
Moyen	85,2	12,1	2,7	0,0	100,0	650
Quatrième	84,7	8,9	6,5	0,0	100,0	690
Le plus élevé	74,5	5,4	20,1	0,1	100,0	1 004
Ensemble 15-49[2]	80,5	10,2	9,3	0,0	100,0	3 389
50-59	87,0	11,9	1,2	0,0	100,0	539
Ensemble 15-59	81,3	10,4	8,2	0,0	100,0	3 928

[1] « Travaille actuellement » concerne les hommes qui ont travaillé au cours des sept derniers jours, y compris ceux qui n'ont pas travaillé au cours des sept derniers jours mais qui ont un emploi régulier et qui étaient absents parce qu'ils étaient en congé, malades ou en vacances ou pour d'autres raisons.
[2] Y compris 16 hommes de 15-49 ans, pour lesquels le niveau d'instruction est manquant.
Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés.

Parmi les femmes enquêtées, 29 % avaient effectué un travail quelconque au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête. Parmi ces femmes, 25 % avaient travaillé au cours des sept derniers jours avant l'enquête (Tableau 3.5.1). Le pourcentage de femmes qui avaient travaillé au cours des sept derniers jours augmente régulièrement avec l'âge, passant d'un minimum de 15 % à 15-19 ans à un maximum de 37 % à 40-44 ans. Du point de vue de l'état matrimonial, les résultats montrent que ce sont les femmes en rupture d'union (36%) qui étaient proportionnellement les plus nombreuses à exercer une activité au moment de l'enquête contre 27 % des femmes célibataires et 24 % des femmes en union. Le nombre d'enfants vivants

influence également l'activité économique de la femme. Plus le nombre d'enfants vivants augmente, plus la proportion de femmes exerçant une activité augmente : de 18 % quand celles-ci ont entre 1 et 2 enfants, la proportion passe à 32 % quand elles en ont 5 enfants ou plus.

Les proportions de femmes qui travaillaient au cours des sept jours ayant précédé l'enquête varient selon le milieu de résidence (37 % en milieu urbain contre 22 % en milieu rural). Les différences selon les régions sont également importantes puisque la proportion de femmes ayant travaillé au cours des sept derniers jours avant l'enquête varie d'un minimum de 14 % dans la région de Tahoua à un maximum de 38 % dans la région de Niamey. L'instruction ne semble pas influencer de manière importante le niveau d'activité des femmes puisque parmi celles ayant un niveau primaire, 32 % travaillaient contre 37 % parmi celles ayant un niveau secondaire. C'est cependant parmi les femmes sans instruction que la proportion de celles qui travaillaient récemment est la plus faible (22 %). L'analyse selon les quintiles de bien-être économique indique que c'est dans les ménages classés dans le quintile le plus bas que la proportion de femmes récemment actives est la plus faible (17 % contre un maximum de 38 % dans les ménages du quintile le plus élevé).

3.5.2 Emploi des hommes

Les résultats concernant les hommes de 15-49 ans montrent qu'ils étaient proportionnellement plus nombreux que les femmes à travailler au cours des sept jours ayant précédé l'enquête (81 % contre 25 %). Comme chez les femmes, le pourcentage d'hommes qui travaillaient récemment augmente avec l'âge, passant de 58 % à 15-19 ans à un maximum de 91 % à 40-44 ans et 45-49 ans. Du point de vue de l'état matrimonial, les résultats montrent que les hommes en union étaient, proportionnellement, les plus nombreux à travailler au cours des sept jours avant l'enquête (89 %). Par rapport au milieu de résidence, on note, à la différence des femmes, que c'est en milieu rural que la proportion d'hommes qui travaillaient est la plus élevée (83 %) et dans les autres villes qu'elle est la plus faible (71 %). Concernant le niveau d'instruction, les résultats montrent que les hommes sans niveau d'instruction et ceux de niveau primaire étaient proportionnellement plus nombreux à travailler (respectivement 85 % et 86 %) que ceux ayant un niveau secondaire ou plus (61 %). Enfin, les résultats selon les quintiles de bien-être économique montrent que la proportion d'hommes ayant travaillé récemment diminue des ménages classés dans le second quintile aux ménages du quintile le plus élevé, variant de 80 % à 75 %.

3.5.3 Occupation des femmes

Le tableau 3.6.1 présente les résultats sur le type d'occupation des femmes. Il en ressort que parmi celles qui exerçaient une activité au cours des douze derniers mois ayant précédé l'enquête, la majorité (67 %) travaillait dans le secteur des ventes et services et un peu plus d'une femme sur dix (11 %) dans l'agriculture. Seulement 5 % occupaient un poste d'encadrement. En outre, dans 10 % des cas, les femmes exerçaient un emploi manuel qualifié et 2 % travaillaient comme employée de maison. Le nombre d'enfants influence peu le type d'occupation des femmes. De même, quel que soit l'état matrimonial, on note que c'est dans les ventes et services que les femmes travaillaient.

Selon les régions, on note qu'à l'exception de la région d'Agadez et de celle de Niamey, au moins la moitié des femmes sont occupées dans le secteur ventes et services. Dans certaines régions comme Maradi, Zinder et Diffa ces proportions sont respectivement de 84 %, 79% et 77 %. On peut souligner que dans la région de Tillaberi, une femme sur cinq (21 %) travaillait dans l'agriculture.

En ce qui concerne le niveau d'instruction, les résultats montrent que parmi les femmes sans instruction, 72 % étaient occupées dans le secteur ventes et services contre 66 % parmi celles de niveau primaire et 35 % parmi celles de niveau secondaire ou plus.

Tableau 3.6.1 Occupation: Femmes

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans ayant eu un emploi au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête par type d'occupation, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Niger 2012

Caractéristique sociodémographique	Cadre/ technicien/ direction	Employée	Ventes et services	Manuel qualifié	Employée de maison	Agriculture	ND	Total	Effectif de femmes
Groupe d'âges									
15-19	4,6	5,5	60,7	12,3	3,5	12,0	1,4	100,0	338
20-24	6,0	4,9	61,6	11,5	2,5	11,5	2,1	100,0	379
25-29	8,9	6,5	62,9	9,7	1,1	10,7	0,2	100,0	601
30-34	5,7	3,8	64,4	10,5	2,9	12,2	0,5	100,0	631
35-39	4,4	3,9	69,0	8,4	1,5	11,8	1,2	100,0	568
40-44	3,9	2,8	77,5	6,5	0,8	7,3	1,3	100,0	404
45-49	2,9	2,1	75,4	8,8	0,3	9,9	0,5	100,0	336
État matrimonial									
Célibataire	13,2	10,8	54,6	12,6	3,7	3,4	1,8	100,0	266
En union	4,4	3,6	68,3	9,4	1,5	11,9	0,9	100,0	2 833
En rupture d'union	11,1	7,2	63,4	8,6	4,0	5,5	0,3	100,0	158
Nombre d'enfants vivants									
0	10,8	8,5	57,8	11,8	4,4	5,3	1,3	100,0	433
1-2	11,2	5,7	55,0	12,4	2,3	12,2	1,3	100,0	607
3-4	5,2	3,9	67,7	8,4	1,5	12,7	0,6	100,0	865
5+	1,4	2,6	74,8	8,4	1,0	10,9	0,9	100,0	1 351
Résidence									
Niamey	15,7	9,6	48,9	15,3	7,8	0,4	2,1	100,0	385
Autres villes	16,6	5,4	64,2	10,2	1,3	1,5	0,7	100,0	448
Ensemble urbain	16,2	7,4	57,2	12,6	4,3	1,0	1,3	100,0	834
Rural	1,7	3,3	70,4	8,6	1,0	14,3	0,8	100,0	2 423
Région									
Agadez	10,4	9,8	40,9	32,9	2,4	2,7	0,9	100,0	50
Diffa	3,0	6,0	76,8	4,0	0,0	9,6	0,6	100,0	115
Dosso	3,3	4,7	57,6	20,7	1,3	12,3	0,2	100,0	454
Maradi	2,7	2,2	84,4	2,9	1,0	6,0	0,9	100,0	791
Tahoua	5,8	4,9	54,4	12,3	0,7	19,9	2,0	100,0	450
Tillaberi	6,2	4,2	55,5	10,1	2,4	20,8	0,8	100,0	369
Zinder	3,6	2,5	78,7	3,7	0,3	11,0	0,2	100,0	642
Niamey	15,7	9,6	48,9	15,3	7,8	0,4	2,1	100,0	385
Niveau d'instruction									
Aucun	0,2	3,4	72,0	9,3	1,5	12,8	0,8	100,0	2 402
Primaire	1,0	4,5	66,1	13,2	4,7	9,2	1,3	100,0	477
Secondaire ou +	45,3	10,1	35,4	6,6	0,5	1,0	1,2	100,0	371
Quintiles de bien-être économique									
Le plus bas	0,0	4,9	62,0	13,8	1,5	16,4	1,3	100,0	422
Second	0,5	2,4	67,0	11,1	1,0	17,0	0,9	100,0	452
Moyen	0,5	2,1	69,9	6,9	1,3	18,5	0,8	100,0	595
Quatrième	1,8	3,4	75,5	5,9	1,7	10,8	1,0	100,0	756
Le plus élevé	15,4	6,9	61,1	11,5	2,6	1,6	0,8	100,0	1 032
Ensemble[1]	5,4	4,3	67,0	9,6	1,8	10,9	0,9	100,0	3 256

[1] Y compris sept femmes de 15-49 ans ayant eu un emploi au cours des 12 mois précédant l'enquête pour lesquelles le niveau d'instruction est manquant.

Les résultats selon les quintiles de bien-être économique montrent que plus le ménage est riche, plus la femme est occupée dans un emploi de cadre ou une activité professionnelle technique (0 % pour le quintile le plus bas contre 15 % pour le plus élevé). À l'opposé, moins le ménage est riche et moins la femme est occupée dans les ventes et services (62 % pour le quintile le plus bas contre 76 % pour le quatrième quintile).

3.5.4 Occupation des hommes

Le tableau 3.6.2 présente les résultats sur l'occupation des hommes. Il en ressort que parmi les hommes de 15-49 ans qui exerçaient une activité au cours des 12 mois précédant l'enquête, près de six sur dix (57 %) travaillaient dans l'agriculture ; en outre, un sur cinq (20 %) était employé dans le secteur des ventes et services. Un faible pourcentage d'hommes (5 %) exerçait un emploi de cadre ou une activité

professionnelle technique. En outre, les résultats selon les différentes caractéristiques sociodémographiques mettent en évidence les mêmes variations que celles déjà constatées chez les femmes.

Tableau 3.6.2 Occupation: Hommes

Répartition (en %) des hommes de 15-49 ans ayant eu un emploi au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête par type d'occupation, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Niger 2012

Caractéristique sociodémographique	Cadre/ technicien/ direction	Employé	Ventes et services	Manuel qualifié	Employé de maison	Agriculture	ND	Total	Effectif d'hommes
Groupe d'âges									
15-19	6,6	2,2	15,7	6,6	2,4	65,3	1,4	100,0	489
20-24	2,8	7,9	19,1	9,4	3,0	56,9	0,9	100,0	341
25-29	3,3	7,7	21,1	9,4	3,2	55,0	0,3	100,0	481
30-34	6,9	7,1	23,0	10,7	4,1	47,2	1,0	100,0	460
35-39	6,2	4,2	20,1	7,8	4,0	57,4	0,3	100,0	483
40-44	5,8	7,7	20,1	7,0	5,0	53,8	0,7	100,0	433
45-49	4,6	3,1	17,2	8,1	3,9	61,6	1,5	100,0	386
État matrimonial									
Célibataire	6,7	7,7	19,7	7,3	3,6	54,1	0,9	100,0	837
En union	4,9	4,7	19,6	8,9	3,6	57,5	0,8	100,0	2 183
En rupture d'union	(0,0)	(9,5)	(13,1)	(5,4)	(6,4)	(64,4)	(1,3)	100,0	53
Nombre d'enfants vivants									
0	6,1	7,7	18,2	8,3	3,7	55,1	1,0	100,0	1 018
1-2	5,2	5,2	20,6	9,4	4,7	54,2	0,7	100,0	597
3-4	5,1	5,1	23,0	8,8	2,4	55,3	0,2	100,0	589
5+	4,5	3,8	18,0	7,6	3,7	61,2	1,2	100,0	869
Résidence									
Niamey	11,9	19,0	35,3	16,2	12,8	4,0	0,8	100,0	351
Autres villes	13,2	17,4	34,3	15,4	6,8	12,5	0,4	100,0	330
Ensemble urbain	12,5	18,2	34,8	15,8	9,9	8,1	0,6	100,0	682
Rural	3,2	2,0	15,2	6,3	1,8	70,6	0,9	100,0	2 391
Région									
Agadez	4,5	18,0	18,1	15,9	12,0	30,8	0,7	100,0	68
Diffa	1,5	4,1	24,9	5,4	5,3	58,7	0,0	100,0	110
Dosso	1,9	4,5	20,4	4,5	0,0	68,8	0,0	100,0	377
Maradi	6,2	3,4	18,2	10,9	4,3	55,6	1,3	100,0	610
Tahoua	2,0	3,1	20,6	7,1	1,4	65,2	0,6	100,0	581
Tillaberi	6,2	3,9	17,2	6,5	1,8	62,9	1,4	100,0	395
Zinder	5,9	3,1	10,5	5,8	1,8	71,9	1,0	100,0	581
Niamey	11,9	19,0	35,3	16,2	12,8	4,0	0,8	100,0	351
Niveau d'instruction									
Aucun	1,9	2,8	16,9	7,1	3,2	67,4	0,6	100,0	1 966
Primaire	2,1	7,9	25,6	12,1	5,0	46,2	1,2	100,0	649
Secondaire ou +	24,7	14,5	22,0	8,7	3,5	25,3	1,4	100,0	444
Quintiles de bien-être économique									
Le plus bas	0,5	0,8	8,2	5,5	0,7	83,1	1,2	100,0	451
Second	2,7	1,2	10,4	5,0	2,0	78,0	0,7	100,0	542
Moyen	0,8	1,2	17,0	5,0	1,6	73,2	1,1	100,0	632
Quatrième	4,2	4,0	18,8	9,0	4,0	59,6	0,4	100,0	645
Le plus élevé	14,1	16,2	34,6	14,5	7,7	12,1	0,9	100,0	802
Ensemble 15-49[1]	5,3	5,6	19,5	8,4	3,6	56,7	0,9	100,0	3 073
50-59	5,4	6,6	9,1	7,6	3,0	67,6	0,7	100,0	532
Ensemble 15-59	5,3	5,8	18,0	8,3	3,5	58,3	0,8	100,0	3 605

Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés.
[1] Y compris 14 hommes de 15-49 ans ayant eu un emploi au cours des 12 mois précédant l'enquête pour lesquels le niveau d'instruction est manquant.

3.5.5 Type d'emploi et type de revenu des femmes

Le tableau 3.7 présente la répartition des femmes ayant exercé un emploi au cours des 12 mois précédant l'enquête, par type de revenus, type d'employeur et selon la régularité de l'emploi. Dans l'ensemble, huit femmes sur dix (80 %) ont été payées en argent seulement ; dans 10 % des cas, les femmes ont été payées en argent et en nature et, dans une proportion moindre, en nature seulement (3 %). Enfin, 8 % des femmes n'ont reçu aucune rémunération en échange de leur travail. Les femmes travaillant ou ayant travaillé dans le secteur non agricole ont été plus fréquemment payées en argent (86 %) que celles qui ont exercé une activité dans le domaine agricole (31 %). En outre, 37 % des femmes employées dans l'agriculture n'ont pas été payées pour leur travail contre 4 % de celles qui ont travaillé dans un autre domaine.

De plus, 87 % des femmes ont déclaré travailler pour leur propre compte ; cette proportion ne varie pas, que le secteur soit agricole ou non. Enfin, les résultats montrent que dans 41 % des cas, les femmes ont travaillé toute l'année et 26 % de manière saisonnière. La quasi-totalité des femmes ayant travaillé dans l'agriculture ont travaillé saisonnièrement (97 %).

Tableau 3.7 Type d'emploi: Femmes

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans ayant eu un emploi au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête en fonction du type de rémunération, du type d'employeur et de la régularité de l'emploi, selon le secteur agricole et non-agricole, Niger 2012

Caractéristique de l'emploi	Travail agricole	Travail non agricole	Ensemble[1]
Type de revenu			
Argent seulement	30,8	86,1	79,8
Argent et en nature	12,4	9,2	9,6
En nature seulement	19,9	0,4	2,6
Pas rémunérée	36,9	3,9	7,6
NSP/ND	0,0	0,4	0,4
Total	100,0	100,0	100,0
Type d'employeur			
Employée par un membre de la famille	10,8	6,2	6,6
Employée par quelqu'un qui n'est pas membre de la famille	2,4	6,6	6,2
Travaille à son propre compte	86,7	86,7	86,7
NSP/ND	0,0	0,6	0,6
Total	100,0	100,0	100,0
Régularité de l'emploi			
Toute l'année	1,1	46,3	41,4
Saisonnier	97,1	17,8	26,4
Occasionnel	1,8	35,7	32,0
NSP/ND	0,0	0,1	0,2
Total	100,0	100,0	100,0
Effectif de femmes	354	2 872	3 256

Note: L'ensemble comprend les femmes dont l'information sur le type d'emploi est manquante et qui ne sont pas présentées séparément.
[1] Y compris 31 femmes de 15-49 ans ayant eu un emploi au cours des 12 mois précédant l'enquête pour lesquelles le type d'emploi est manquant.

3.5.6 Couverture médicale

Au cours de l'enquête, des questions ont été posées pour savoir si les enquêtés étaient couverts par une assurance médicale. Les résultats sont présentés aux tableaux 3.8.1 et 3.8.2. On constate que seulement 2 % des femmes et 2 % des hommes ont déclaré posséder une assurance médicale. On peut souligner la particularité des régions de Niamey où 3 % des hommes et 6 % des femmes et d'Agadez où 8 % des femmes et des hommes possèdent une assurance médicale fournie par l'employeur.

Tableau 3.8.1 Assurance médicale: Femmes

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans par type d'assurance médicale, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Niger 2012

Caractéristique sociodémographique	Sécurité sociale	Autre assurance fournie par l'employeur	Mutuelle de santé/ assurance commu-nautaire	Souscription individuelle à une assurance privée	Autre	ND	Aucune	Effectif de femmes
Groupe d'âges								
15-19	0,2	0,8	0,3	0,1	0,1	0,4	98,1	1 830
20-24	0,1	0,9	0,5	0,1	0,0	0,4	97,9	1 992
25-29	0,4	1,1	0,6	0,0	0,1	0,3	97,4	2 276
30-34	0,3	0,8	0,7	0,1	0,0	0,3	97,8	1 849
35-39	0,3	1,1	0,4	0,1	0,0	0,0	98,1	1 444
40-44	0,3	0,9	0,3	0,2	0,0	0,3	98,1	989
45-49	0,1	1,2	0,2	0,1	0,0	0,4	98,2	779
Résidence								
Niamey	1,0	5,5	2,6	0,8	0,4	0,1	90,0	936
Autres villes	1,0	3,8	1,2	0,1	0,0	0,7	93,3	1 158
Ensemble urbain	1,0	4,6	1,8	0,4	0,2	0,4	91,8	2 095
Rural	0,1	0,1	0,2	0,0	0,0	0,3	99,3	9 065
Région								
Agadez	0,3	8,0	1,1	0,0	1,1	0,6	88,9	217
Diffa	0,0	0,0	0,3	0,0	0,0	0,1	99,6	314
Dosso	0,5	0,6	0,1	0,0	0,0	0,3	98,5	1 372
Maradi	0,0	0,4	0,1	0,0	0,0	0,1	99,3	2 343
Tahoua	0,1	0,2	0,3	0,0	0,0	0,5	98,8	2 521
Tillaberi	0,5	0,7	0,6	0,0	0,0	0,8	97,5	1 380
Zinder	0,1	0,3	0,3	0,0	0,0	0,2	99,1	2 075
Niamey	1,0	5,5	2,6	0,8	0,4	0,1	90,0	936
Niveau d'instruction								
Aucun	0,1	0,2	0,2	0,0	0,0	0,3	99,2	8 928
Primaire	0,5	1,3	0,8	0,1	0,2	0,2	97,0	1 276
Secondaire ou +	1,2	7,8	3,1	0,6	0,3	0,3	86,8	945
Quintiles de bien-être économique								
Le plus bas	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3	99,7	2 019
Second	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	99,7	2 102
Moyen	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	0,4	99,5	2 201
Quatrième	0,1	0,2	0,1	0,0	0,0	0,3	99,3	2 294
Le plus élevé	1,0	4,1	1,9	0,3	0,3	0,4	92,2	2 544
Ensemble[1]	0,3	1,0	0,5	0,1	0,1	0,3	97,9	11 160

[1] Y compris 12 femmes de 15-49 ans pour lesquelles le niveau d'instruction est manquant.

Tableau 3.8.2 Assurance médicale: Hommes

Répartition (en %) des hommes de 15-49 ans par type d'assurance médicale, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Niger 2012

Caractéristique sociodémographique	Sécurité sociale	Autre assurance fournie par l'employeur	Mutuelle de santé/ assurance communau-taire	Souscription individuelle à une assurance privée	Autre	ND	Aucune	Effectif d'hommes
Groupe d'âges								
15-19	0,0	1,2	0,2	0,0	0,0	0,1	98,4	696
20-24	0,1	0,5	0,5	0,1	0,0	0,1	98,6	405
25-29	0,2	0,5	0,2	0,0	0,1	0,2	99,1	504
30-34	0,1	1,1	0,0	0,0	0,4	0,0	98,3	471
35-39	1,1	0,5	0,8	0,0	0,2	0,0	97,4	489
40-44	0,5	2,3	0,2	0,0	0,0	0,1	96,8	436
45-49	0,4	1,7	0,8	0,1	0,0	0,0	96,9	389
Résidence								
Niamey	0,7	3,1	1,0	0,2	0,4	0,3	94,3	437
Autres villes	1,1	3,7	1,0	0,0	0,1	0,0	94,1	440
Ensemble urbain	0,9	3,4	1,0	0,1	0,3	0,2	94,2	877
Rural	0,2	0,3	0,1	0,0	0,0	0,1	99,3	2 512
Région								
Agadez	0,7	7,8	0,0	0,0	0,6	0,0	91,2	83
Diffa	0,2	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	99,5	128
Dosso	0,8	0,4	0,0	0,0	0,0	0,0	98,8	398
Maradi	0,0	1,1	0,4	0,0	0,0	0,1	98,4	694
Tahoua	0,0	0,4	0,0	0,0	0,0	0,0	99,6	624
Tillaberi	1,0	0,6	0,3	0,0	0,2	0,1	97,9	411
Zinder	0,1	0,6	0,7	0,0	0,0	0,0	98,6	615
Niamey	0,7	3,1	1,0	0,2	0,4	0,3	94,3	437
Niveau d'instruction								
Aucun	0,0	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	99,8	2 018
Primaire	0,3	0,3	0,0	0,0	0,0	0,2	99,3	694
Secondaire ou +	1,5	5,2	1,6	0,1	0,4	0,1	91,2	661
Quintiles de bien-être économique								
Le plus bas	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	99,8	473
Second	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	99,9	573
Moyen	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	99,8	650
Quatrième	0,3	0,1	0,2	0,0	0,0	0,0	99,3	690
Le plus élevé	0,9	3,7	1,0	0,1	0,3	0,1	93,9	1 004
Ensemble 15-49[1]	0,3	1,1	0,4	0,0	0,1	0,1	98,0	3 389
50-59	0,2	1,4	0,4	0,1	0,0	0,2	97,8	539
Ensemble 15-59	0,3	1,1	0,4	0,0	0,1	0,1	98,0	3 928

[1] Y compris 16 hommes de 15-49 ans, pour lesquels le niveau d'instruction est manquant.

3.5.7 Consommation de tabac chez les femmes

Au cours de l'enquête, on a demandé aux femmes et aux hommes s'ils fumaient des cigarettes ou s'ils consommaient du tabac sous une autre forme. Le tableau 3.9.1 présente les résultats pour les femmes. On note que la quasi-totalité des femmes ne consomment pas de tabac (98 %) et cette proportion reste élevée quelle que soit la caractéristique sociodémographique. Par ailleurs, 2 % des femmes ont déclaré consommer du tabac (à mâcher ou à priser). On note que la consommation de tabac diminue des générations anciennes aux plus récentes, puisque à 45-49 ans, 94 % des femmes ne consommaient pas de tabac contre 99 % à 15-19 ans. Les écarts selon les autres variables ne sont pas très importants. Tout au plus peut-on souligner que dans la région d'Agadez, la proportion de femmes qui consomment du tabac est plus élevée que dans les autres régions (12 %).

Tableau 3.9.1 Consommation de tabac: Femmes

Pourcentage de femmes de 15-49 ans qui consomment du tabac (uniquement à mâcher ou à priser), selon certaines caractéristiques sociodémographiques et selon qu'elles sont enceintes et qu'elles allaitent, Niger 2012

Caractéristique sociodémographique	Consommation de tabac (uniquement à mâcher ou à priser)	Ne consomme pas de tabac	Effectif de femmes
Groupe d'âges			
15-19	0,7	99,3	1 830
20-24	1,2	98,7	1 992
25-29	1,5	98,4	2 276
30-34	2,9	97,0	1 849
35-39	2,7	97,1	1 444
40-44	4,4	95,6	989
45-49	6,5	93,5	779
Maternité, Allaitement			
Enceinte	1,1	98,8	1 591
Allaite (non enceinte)	2,0	97,9	4 601
Ni l'un, ni l'autre	3,0	97,0	4 969
Résidence			
Niamey	0,6	99,4	936
Autres villes	2,9	97,1	1 158
Ensemble urbain	1,9	98,1	2 095
Rural	2,4	97,5	9 065
Région			
Agadez	12,3	87,6	217
Diffa	0,0	100,0	314
Dosso	0,0	99,9	1 372
Maradi	0,5	99,5	2 343
Tahoua	6,7	93,1	2 521
Tillaberi	2,7	97,3	1 380
Zinder	0,3	99,7	2 075
Niamey	0,6	99,4	936
Niveau d'instruction			
Aucun	2,7	97,2	8 928
Primaire	0,9	99,1	1 276
Secondaire ou +	0,4	99,6	945
Quintiles de bien-être économique			
Le plus bas	5,3	94,5	2 019
Second	2,4	97,5	2 102
Moyen	1,5	98,5	2 201
Quatrième	1,8	98,2	2 294
Le plus élevé	1,0	99,0	2 544
Ensemble[1]	2,3	97,6	11 160

[1] Y compris 12 femmes de 15-49 ans pour lesquelles le niveau d'instruction est manquant.

3.5.8 Consommation de tabac chez les hommes

Le tableau 3.9.2 présente les résultats concernant la consommation de tabac chez les hommes. Il ressort que les hommes sont de plus gros consommateurs de tabacs que les femmes (18 % contre 2 %).

En fonction de l'âge, on observe chez les hommes la même tendance que celle observée chez les femmes, à savoir une diminution de la consommation de tabac, des générations anciennes aux plus récentes, la proportion de ceux qui en consomment passant de 24 % dans le groupe d'âges 45-49 ans à 5 % dans le groupe 15-19 ans. On note aussi une différence selon les milieux de résidence. En effet, la proportion d'hommes consommateurs de tabac varie de 16 % en milieu rural à 23% en milieu urbain. Les résultats selon la région montrent que c'est dans la région de Niamey (28%), dans celles d'Agadez et de Tillabéri (respectivement 35 % et 29 %) que les proportions d'hommes qui consomment du tabac sont les plus élevées. En outre, dans ces régions, on note des proportions plus élevées qu'ailleurs de fumeurs de cigarettes (27 % dans la région de Niamey et 23 % dans les régions d'Agadez et de Tillabéri). On remarque aussi que la consommation de tabac sous forme de cigarettes est un peu plus fréquente chez les hommes instruits que parmi les autres (19 % pour le niveau primaire et 17 % pour le niveau secondaire ou plus

contre 13 % pour les non instruits). Les résultats selon les quintiles de bien-être économique font apparaître une proportion plus élevée de consommateurs de tabac dans les ménages classés dans le quintile le plus bas que dans les autres (25 % contre un minimum de 14 % dans ceux du second quintile). Par ailleurs, 15 % des hommes ont déclaré fumer des cigarettes. Cette proportion est plus élevée dans le groupe d'âges 25-29 ans (22 %), à Niamey (27 %), parmi ceux de niveau d'instruction primaire (19%) et parmi ceux vivant dans un ménage classé dans le quintile de bien-être économique le plus élevé (19 %).

Tableau 3.9.2 Consommation de tabac: Hommes

Pourcentage d'hommes de 15-49 ans qui fument des cigarettes, la pipe ou qui consomment du tabac sous d'autres formes, et répartition (en %) des fumeurs de cigarettes par nombre de cigarettes fumées au cours des 24 heures ayant précédé l'enquête, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Niger 2012

Caractéristique sociodémographique	Consommation de tabac			Ne consomme pas de tabac	Effectif d'hommes	Répartition (en %) des enquêtés qui fument des cigarettes par nombre de cigarettes fumées dans les dernières 24 heures						Total	Nombre de fumeurs de cigarettes
	Cigarettes	Pipe	Autre tabac			0	1-2	3-5	6-9	10+	NSP/ND		
Groupe d'âges													
15-19	4,7	0,5	0,9	95,0	696	(0,0)	(22,7)	(33,5)	(13,9)	(29,9)	(0,0)	100,0	33
20-24	15,3	0,0	2,5	83,4	405	0,0	4,4	28,5	39,0	25,0	3,2	100,0	62
25-29	21,7	0,1	2,4	77,1	504	0,5	11,1	26,8	14,6	46,9	0,0	100,0	110
30-34	19,4	0,3	3,7	77,6	471	0,6	4,7	26,7	29,9	38,0	0,0	100,0	91
35-39	15,5	0,5	4,3	81,2	489	0,0	11,0	28,1	18,1	42,8	0,0	100,0	76
40-44	18,1	1,2	5,8	77,9	436	0,0	9,2	22,9	17,0	50,9	0,0	100,0	79
45-49	15,4	0,2	9,5	76,2	389	2,2	7,3	21,4	34,4	34,7	0,0	100,0	60
Résidence													
Niamey	26,6	1,4	3,4	71,8	437	0,5	5,6	21,0	25,2	47,7	0,0	100,0	116
Autres villes	15,9	0,0	2,0	83,2	440	0,8	6,5	23,1	20,2	49,1	0,3	100,0	70
Ensemble urbain	21,3	0,7	2,7	77,5	877	0,6	6,0	21,8	23,3	48,2	0,1	100,0	186
Rural	12,9	0,3	4,2	83,8	2 512	0,4	11,0	29,1	23,5	35,5	0,5	100,0	323
Région													
Agadez	22,9	0,0	12,5	65,5	83	0,0	2,0	10,6	22,5	63,8	1,1	100,0	19
Diffa	7,7	0,0	1,2	92,3	128	*	*	*	*	*	*	100,0	10
Dosso	14,6	0,0	2,4	84,0	398	0,0	16,1	34,5	25,7	23,7	0,0	100,0	58
Maradi	10,7	0,2	1,5	88,4	694	1,8	4,9	23,6	20,9	48,8	0,0	100,0	74
Tahoua	13,0	0,0	7,0	80,9	624	0,0	9,5	25,2	26,9	38,4	0,0	100,0	81
Tillaberi	23,0	0,0	7,8	70,8	411	0,0	13,6	34,0	17,8	34,6	0,0	100,0	95
Zinder	9,1	1,1	0,9	90,4	615	(1,0)	(10,6)	(30,3)	(29,3)	(25,7)	(3,1)	100,0	56
Niamey	26,6	1,4	3,4	71,8	437	0,5	5,6	21,0	25,2	47,7	0,0	100,0	116
Niveau d'instruction													
Aucun	13,1	0,5	5,2	82,8	2 018	0,2	10,4	26,6	23,4	38,6	0,7	100,0	264
Primaire	19,2	0,3	2,0	80,0	694	1,4	10,3	26,2	23,4	38,6	0,0	100,0	133
Secondaire ou +	16,9	0,4	1,6	82,4	661	0,0	4,7	26,2	23,3	45,9	0,0	100,0	112
Quintiles de bien-être économique													
Le plus bas	15,1	1,0	10,9	75,2	473	1,8	16,2	13,6	25,8	40,1	2,5	100,0	71
Second	11,1	0,3	4,1	85,5	573	0,0	9,1	37,3	30,1	23,6	0,0	100,0	63
Moyen	13,0	0,0	3,4	84,7	650	0,0	7,6	38,8	13,8	39,7	0,0	100,0	85
Quatrième	14,2	0,0	1,6	85,2	690	0,0	13,1	27,8	24,1	34,8	0,2	100,0	98
Le plus élevé	19,1	0,7	2,1	79,9	1 004	0,6	5,2	21,4	24,3	48,5	0,0	100,0	192
Ensemble 15-49[1]	15,0	0,4	3,8	82,2	3 389	0,5	9,1	26,4	23,5	40,1	0,4	100,0	510
50-59	7,5	0,0	10,7	83,1	539	(2,5)	(5,2)	(42,4)	(7,3)	(42,7)	(0,0)	100,0	40
Ensemble 15-59	14,0	0,4	4,7	82,3	3 928	0,6	8,8	27,6	22,3	40,3	0,4	100,0	550

[1] Y compris 16 hommes de 15-49 ans et un homme de 15-49 ans fumeur pour lesquels le niveau d'instruction est manquant.
Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.

Les résultats selon le nombre de cigarettes fumées dans les dernières vingt-quatre heures révèlent que parmi les fumeurs de cigarettes, 40 % en avaient fumé 10 ou plus. On note également que 26 % en avaient fumé entre 3 et 5 au cours des dernières 24 heures. Cette proportion est de 28 % parmi ceux de 15-59 ans.

FÉCONDITÉ 4

Djibrilla MODIELI AMADOU et Zaleha AMADOU

Principaux résultats:

- Les résultats de l'enquête n'ont pas mis en évidence de modification importante du niveau de la fécondité.
- La fécondité des femmes nigériennes demeure élevée puisque chaque femme donne naissance, en moyenne, à 7,6 enfants.
- Les femmes du milieu urbain ont un niveau de fécondité nettement plus faible que celles du milieu rural (en moyenne, 5,6 enfants par femme contre 8,1).
- Avec plus de 8 enfants par femme, c'est dans les régions de Zinder et de Maradi que les niveaux de fécondité sont les plus élevés (respectivement 8,5 et 8,4).
- Les femmes qui n'ont aucun niveau d'instruction ont, en moyenne, 3,1 enfants de plus que celles qui ont un niveau secondaire et plus (respectivement 8,0 et 4,9).
- Près d'une naissance sur cinq (23 %) a lieu dans un intervalle inférieur à 24 mois par rapport à la naissance précédente.
- La fécondité des adolescentes demeure élevée. Dans le groupe d'âges 15-19 ans, 40 % des jeunes filles ont déjà commencé leur vie procréative.

Ce chapitre présente l'analyse des données sur la fécondité collectées au cours de l'EDSN-MICS IV 2012. Les résultats obtenus ont permis d'estimer le niveau de la fécondité, d'en dégager ses tendances et de mettre en évidence ses différentiels selon certaines caractéristiques. En outre, ce chapitre présente les résultats sur l'âge à la première naissance, le niveau de fécondité des adolescentes ainsi que les durées médiane et moyenne de l'aménorrhée et de l'abstinence post-partum. Étant donné qu'il s'agit d'une enquête rétrospective, les données collectées permettent d'estimer, non seulement le niveau de la fécondité sur la période actuelle, mais également les tendances passées de la fécondité au cours des 20 années ayant précédé l'enquête.

Ces informations ont été obtenues à partir d'une série de questions posées aux femmes éligibles. Au cours de l'interview, les enquêtrices devaient enregistrer le nombre total d'enfants que la femme a eus, en distinguant les garçons des filles, ceux vivant avec elle de ceux vivant ailleurs, et ceux encore en vie de ceux décédés. L'enquêtrice reconstituait ensuite avec la femme enquêtée l'historique complet des naissances, de la plus ancienne à la plus récente. Elle enregistrait pour chacune d'entre elles le type de naissance (simple ou multiple), le sexe, la date de naissance et l'état de survie. Pour les enfants en vie, elle enregistrait leur âge et distinguait ceux vivant avec leur mère de ceux vivant ailleurs. Pour les enfants décédés, elle enregistrait l'âge au décès. À la fin de l'interview, l'enquêtrice devait s'assurer que le nombre d'enfants déclaré auparavant par la mère (pour chaque catégorie : vivants, décédés) était cohérent avec le nombre d'enfants obtenu à partir de l'historique des naissances.

Malgré ces multiples vérifications, il n'est pas toujours possible d'éviter totalement les différents types d'erreurs inhérentes aux enquêtes rétrospectives, à savoir :

- le sous-enregistrement de naissances, en particulier l'omission d'enfants en bas âge, d'enfants qui ne vivent pas avec leur mère, d'enfants qui sont morts très jeunes, quelques heures ou

quelques jours seulement après la naissance, ce qui peut entraîner une sous-estimation des niveaux de fécondité;

- l'imprécision des déclarations de dates de naissance et/ou d'âges, en particulier l'attraction pour des années de naissance ou pour des âges ronds, qui pourrait entraîner des sous-estimations ou des surestimations de la fécondité à certains âges et/ou pour certaines périodes;

- le biais sélectif de la survie, c'est-à-dire que les femmes enquêtées sont celles qui sont survivantes. Si l'on suppose que la fécondité des femmes décédées avant l'enquête est différente de celle des survivantes, les niveaux de fécondité obtenus s'en trouveraient légèrement biaisés.

Par ailleurs, les informations peuvent aussi être affectées par le mauvais classement des dates de naissance d'enfants nés depuis 2007, transférées vers les années précédentes. Ces transferts d'année de naissance, que l'on retrouve dans la plupart des enquêtes EDS, sont parfois effectués par les enquêtrices pour éviter de poser les questions sur la santé des enfants nés depuis 2007 (Section 5 du questionnaire). On constate effectivement que des transferts de naissances se sont produits[1] de 2008 vers 2007, ce qui pourrait induire une légère sous-estimation de la fécondité ; cependant, une partie des transferts se sont produits de 2008 vers 2009, ce qui n'affecte pas beaucoup les estimations puisque ces deux années sont comprises dans l'intervalle de référence retenu pour le calcul des niveaux récents de fécondité. En effet, l'intervalle retenu correspond à la période de 0-4 ans avant l'enquête, soit les années 2008-2012.

4.1 NIVEAUX DE LA FÉCONDITÉ ET FÉCONDITÉ DIFFÉRENTIELLE

Le niveau de la fécondité est mesuré par les taux spécifiques de fécondité par groupes d'âges et l'Indice Synthétique de Fécondité (ISF) encore appelé somme des naissances réduites (Tableau 4.1). Les taux spécifiques de fécondité par groupe d'âges sont calculés en rapportant les naissances issues des femmes de chaque groupe d'âges à l'effectif des femmes du groupe d'âges correspondant. Quant à l'ISF, qui est un indicateur conjoncturel de fécondité, il est obtenu à partir du cumul des taux de fécondité par groupe d'âges. Il correspond au nombre moyen d'enfants que mettrait au monde une femme à la fin de sa vie féconde, si les taux de fécondité du moment restaient invariables. Les taux et l'ISF ont été calculés pour la période des trois années ayant précédé l'enquête. La période de référence de trois années a été choisie afin de pouvoir fournir des indicateurs de fécondité les plus récents possibles et de disposer de suffisamment de cas afin de réduire les erreurs de sondage.

Le tableau 4.1 présente aussi deux autres indicateurs de la fécondité : le taux global de fécondité générale (TGFG), qui mesure le nombre annuel moyen de naissances vivantes pour 1 000 femmes en âge de procréer ; ce taux est estimé à 268 ‰ et il varie en fonction du milieu de résidence, d'un minimum de 184 ‰ à Niamey à un maximum de 285 ‰ en milieu rural. L'autre indicateur est le taux brut de natalité (TBN), qui correspond au nombre annuel moyen de naissances vivantes dans la population totale et qui est estimé à 47‰.

Les résultats par âge, illustrés par le graphique 4.1, indiquent que les taux spécifiques de fécondité par groupes d'âges suivent le schéma classique que l'on observe, en général, dans les pays à forte fécondité : une fécondité précoce élevée (206 ‰ à 15-19 ans), qui augmente très rapidement pour atteindre son maximum dans les groupes d'âges 20-24 ans (338 ‰) et 25-29 ans (326 ‰) et qui, par la suite, décroît régulièrement pour atteindre 49 ‰ à 45-49 ans. La fécondité des femmes nigériennes demeure élevée puisque chaque femme donne naissance, en moyenne, à 7,6 enfants en fin de vie féconde. Depuis 1992,

[1] À l'Annexe C, le tableau C.4 fournit la distribution des naissances par année de naissance. Le rapport de naissances annuelles (rapport des naissances de l'année *x* à la demie somme des naissances des années précédentes et suivantes, soit $N_x /[(N_{x-1}+N_{x+1})/2]$, rend compte des déplacements d'années de naissance. Le rapport semble indiquer un manque de naissances en 2008 (rapport = 65 < 100) et un excédent en 2007 (rapport = 149 > 100), mais aussi en 2009 (rapport 111>100).

année de la première EDSN, le nombre moyen d'enfants a peu changé : en effet, de 7,4 en 1992, il est passé à 7,5 en 1998 puis à 7,6 en 2012. Une légère baisse avait été observée entre 1998 et 2006 où l'ISF était passé de 7,5 à 7,1.

En outre, les résultats montrent des différences très nettes de fécondité entre les milieux de résidence (Graphique 4.1). En effet, les femmes du milieu urbain ont un niveau de fécondité nettement plus faible que celles du milieu rural (5,6 enfants contre 8,1 enfants par femme). En fin de vie féconde, les femmes des zones rurales donneraient naissance, en moyenne, à 2,5 enfants de plus que celles du milieu urbain. Cette différence de niveau de fécondité entre urbain et rural s'observe à tous les groupes d'âges. La région de Niamey se différencie des autres milieux de résidence par un niveau de fécondité plus faible. En effet, selon les résultats de l'EDSN-MICS IV 2012, avec une moyenne de 5,3 enfants, les femmes de la capitale auraient 2,8 enfants de moins que celles du milieu rural (5,3 contre 8,1).

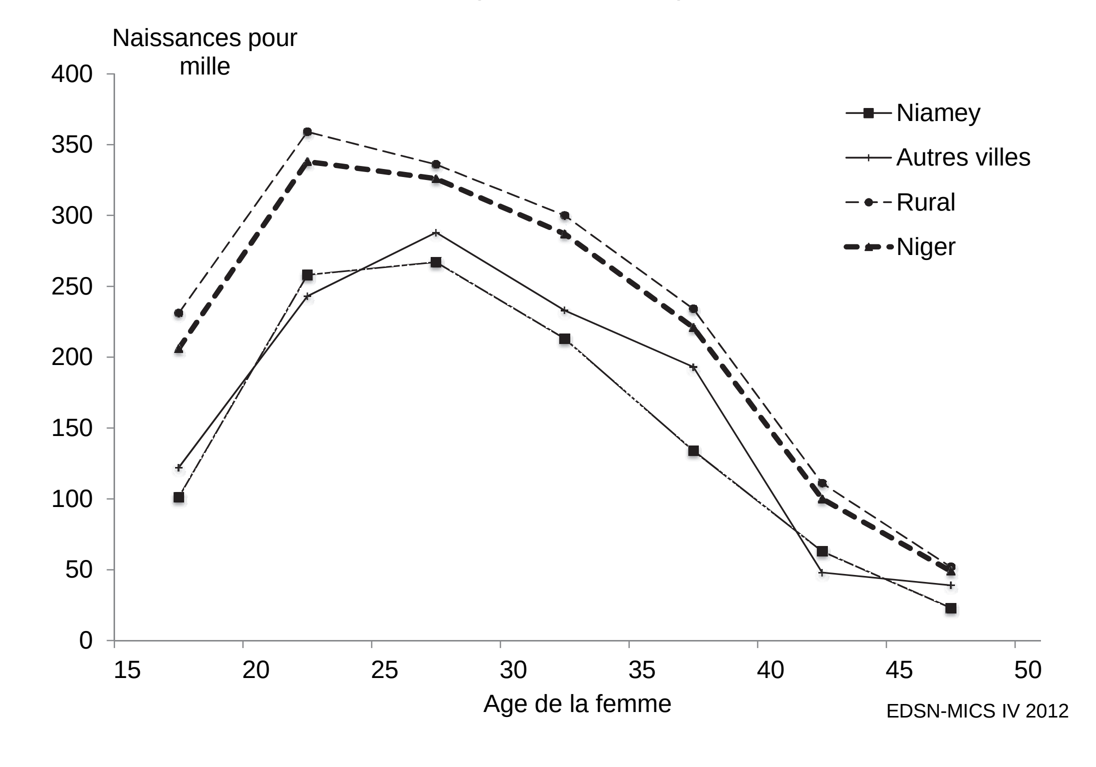
Tableau 4.1 Fécondité actuelle

Taux de fécondité par âge, Indice Synthétique de Fécondité (ISF), et Taux Global de Fécondité Générale (TGFG) et Taux Brut de Natalité (TBN) pour la période des trois années ayant précédé l'enquête selon le milieu de résidence, Niger 2012

	Résidence				
Groupe d'âges	Niamey	Autres villes	Ensemble urbain	Rural	Ensemble
15-19	101	122	112	231	206
20-24	258	243	250	359	338
25-29	267	288	279	336	326
30-34	213	233	225	300	287
35-39	134	193	165	234	221
40-44	63	48	55	111	100
45-49	23	39	32	52	49
ISF (15-49)	5,3	5,8	5,6	8,1	7,6
TGFG	184	201	193	285	268
TBN	40,5	37,8	39,0	48,1	46,6

Notes: Les taux sont exprimés pour 1 000 femmes. Les taux pour le groupe d'âges 45-49 ans peuvent être légèrement biaisés pour cause de troncature. Les taux correspondent à la période 1-36 mois avant l'interview.
ISF: Indice Synthétique de Fécondité exprimé pour une femme.
TGFG: Taux Global de Fécondité Générale exprimé pour 1 000 femmes de 15-44 ans.
TBN: Taux Brut de Natalité exprimé pour 1 000 individus.

Graphique 4.1 **Taux de fécondité générale par âge selon le milieu de résidence**



Le tableau 4.2 présente l'Indice Synthétique de fécondité (ISF) selon la région, le niveau d'instruction et le quintile de bien-être dans lequel est classé le ménage. On constate tout d'abord des écarts importants entre les régions, le nombre moyen d'enfants par femme variant, de 5,3 enfants, en moyenne, à Niamey à 8,5 enfants par femme dans la région de Zinder. Dans plus de la moitié des régions, le nombre moyen d'enfants par femme est estimé à au moins 7,3 et, dans deux régions, il est supérieur à 8 (8,5 dans la région de Zinder et 8,4 dans la région de Maradi). On constate aussi que l'ISF présente des écarts très importants selon le niveau d'instruction des femmes, variant de 4,9 enfants, en moyenne, par femme chez celles ayant atteint le niveau secondaire ou plus à 8,0 enfants chez celles sans instruction. Enfin, on observe également un écart important entre les femmes vivant dans un ménage classé dans le quintile le plus élevé et celles dont le ménage est classé dans le quintile le plus bas (ISF de 6,1 contre 8,2). Par contre dans les quintiles intermédiaires, on ne note quasiment pas d'écart, l'ISF variant de 8,0 parmi les femmes des ménages du second et parmi celles des ménages du quintile moyen à 8,1 parmi les femmes des ménages du quatrième quintile.

Tableau 4.2 Fécondité selon certaines caractéristiques

Indice Synthétique de Fécondité pour les trois années ayant précédé l'enquête, pourcentage de femmes de 15-49 ans actuellement enceintes et nombre moyen d'enfants nés vivants pour les femmes de 40-49 ans, selon certaines caractéristiques, Niger 2012

Caractéristique	Indice synthétique de fécondité	Pourcentage de femmes de 15-49 ans actuellement enceintes	Nombre moyen d'enfants nés vivants des femmes de 40-49 ans
Résidence			
Niamey	5,3	9,6	5,9
Autres villes	5,8	10,8	7,1
Ensemble urbain	5,6	10,2	6,6
Rural	8,1	15,2	8,2
Région			
Agadez	5,7	9,2	7,1
Diffa	6,4	11,0	6,3
Dosso	7,5	11,7	7,7
Maradi	8,4	16,4	9,0
Tahoua	7,3	13,0	7,5
Tillaberi	7,9	15,6	7,8
Zinder	8,5	17,3	8,6
Niamey	5,3	9,6	5,9
Niveau d'instruction			
Aucun	8,0	14,8	8,2
Primaire	7,0	14,3	6,9
Secondaire ou +	4,9	8,8	4,8
Quintiles de bien-être économique			
Le plus bas	8,2	13,7	7,9
Second	8,0	15,1	8,2
Moyen	8,0	16,4	8,4
Quatrième	8,1	13,9	8,3
Le plus élevé	6,1	12,5	6,9
Ensemble	7,6	14,3	7,9

Note: l'Indice Synthétique de Fécondité correspond à la période 1-36 mois avant l'interview.

Au tableau 4.2 figure également le nombre moyen d'enfants nés vivants pour les femmes de 40-49 ans : ce nombre est assimilable à la descendance finale. À l'inverse de l'ISF qui mesure la fécondité actuelle des femmes de 15-49 ans, ce nombre moyen est le résultat de la fécondité passée des femmes enquêtées qui atteignent la fin de leur vie féconde. Dans une population où la fécondité reste invariable, cette descendance tend à se rapprocher de l'ISF. Par contre, quand l'ISF est inférieur à la descendance des femmes, cela indique une tendance à la baisse de la fécondité. Au Niger, l'écart entre l'ISF (7,6) et la descendance (7,9) est trop faible pour que l'on puisse affirmer que l'on se trouve en présence d'une tendance à la baisse de la fécondité. En outre, cette baisse ne concernerait pas toutes les femmes. On note cependant que c'est à Agadez (1,4 enfants), dans les ménages les plus riches (0,8 enfants) et dans la région de Niamey (0,6 enfants), que l'écart entre les deux indicateurs est le plus important, catégories dans lesquelles l'ISF est le plus faible. Par contre, en milieu rural, et dans la région de Zinder qui détient l'ISF le plus élevé, l'écart n'est que de 0,1.

Le tableau 4.2 fournit également le pourcentage de femmes qui se sont déclarées enceintes au moment de l'enquête. Il faut préciser qu'il ne s'agit pas de la proportion exacte de femmes qui sont enceintes dans la mesure où les enquêtées qui sont en début de grossesse et ne savent pas si elles sont enceintes n'ont pas déclaré leur état. Au niveau global, on constate que 14 % des femmes se sont déclarées enceintes. Par ailleurs, en fonction des différentes caractéristiques sociodémographiques, les proportions de femmes enceintes présentent les mêmes variations que celles de l'ISF ; ce qui dénote une cohérence interne des données. On note, en effet, un maximum de 17 % de femmes qui se sont déclarées enceintes dans la région de Zinder et un minimum de 9 % chez les femmes de niveau secondaire ou plus.

4.2 TENDANCES DE LA FÉCONDITÉ

Quatre sources de données comparables permettent de retracer les tendances de la fécondité au Niger : l'EDSN-I de 1992, l'EDSN-II de 1998, l'EDSN-MICS-III 2006 et l'EDSN-MICS IV 2012 (Tableau 4.3 et Graphique 4.2).

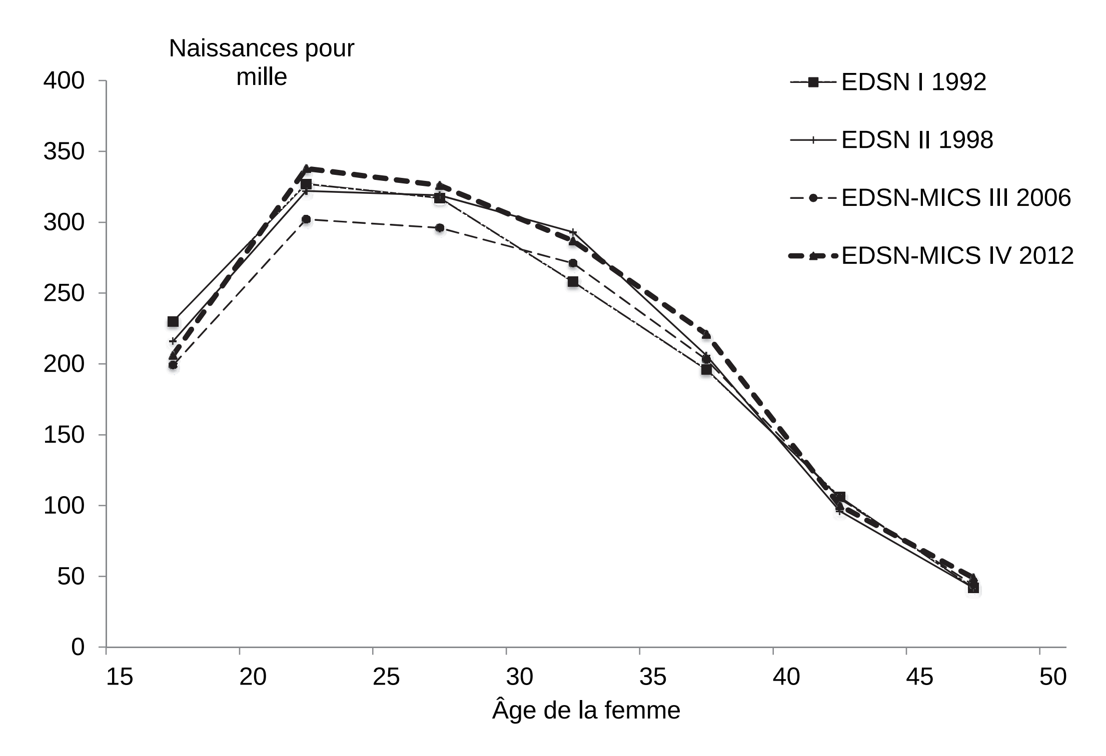
Tableau 4.3 Fécondité par âge selon quatre sources

Taux de fécondité par âge et Indice Synthétique de Fécondité selon l'EDSN I (1992), l'EDSN II (1998), l'EDSN-MICS III (2006) et l'EDSN-MICS IV (2012)

Groupe d'âges	EDSN I 1992[1]	EDSN II 1998[2]	EDSN-MICS III 2006[3]	EDSN-MICS IV 2012[4]
15-19	230	216	199	206
20-24	327	322	302	338
25-29	317	319	296	326
30-34	258	293	271	287
35-39	196	206	203	221
40-44	106	96	105	100
45-49	42	42	44	49
ISF 15-49 ans	7,4	7,5	7,1	7,6

Note: Taux de fécondité par groupe d'âges pour 1 000 femmes.
[1] Enquête Démographique et de santé au Niger EDSN I 1992.
[2] Enquête Démographique et de Santé au Niger EDSN II 1998.
[3] Enquête Démographique et de Santé au Niger EDSN-MICS III 2006.
[4] Enquête Démographique et de Santé au Niger EDSN-MICS IV 2012.

Graphique 4.2 **Fécondité par âge selon l'EDSN I 1992, l'EDSN II 1998, l'EDSN-MICS III 2006 et l'EDSN-MICS IV 2012**



Globalement, on constate que les niveaux de fécondité par âge ont peu varié entre l'EDSN-I 1992 et l'EDSN-II 1998, comme en témoigne l'ISF qui est passé de 7,4 à 7,5 enfants par femme. Par contre, entre l'EDSN-II 1998 et l'EDSN-MICS-III 2006, on constate que les taux de fécondité ont baissé à tous les âges et que l'ISF est passé de 7,5 à 7,1. On constate d'ailleurs qu'aux âges de forte fécondité, la courbe de l'EDSN-MICS III 2006 se détache assez nettement des autres et se situe à un niveau inférieur. Par contre, au cours de la période la plus récente, la fécondité semble avoir connu une tendance à la hausse : en effet, les taux par âge ont augmenté, et l'ISF est passé de 7,1 en 2006 à 7,6 enfants par femme en 2012. La

comparaison avec les enquêtes précédentes fait donc apparaître une légère hausse du niveau de la fécondité au Niger de 1992 à 2012.

Par ailleurs, les quatre courbes des taux spécifiques de fécondité par groupe d'âges présentent une allure similaire et sont même confondues à 35-49 ans: en effet, elles présentent une pente ascendante à partir de 15-19 ans, puis accusent un palier entre 20-29 ans pour décroître ensuite de manière régulière jusqu'à 45-49 ans. Quelle que soit l'enquête, on constate que les niveaux de fécondité par groupes d'âges sont élevés dans les groupes d'âges jeunes de 15-29 ans.

Les données collectées lors de l'EDSN-MICS-IV 2012 permettent également de retracer les tendances passées de la fécondité à partir des taux de fécondité par groupes d'âges des femmes par période quinquennale avant l'enquête (tableau 4.4 et graphique 4.3), allant des années 1993-1997 (15-19 ans avant l'enquête) à 2008-2012 (0-4 ans avant l'enquête). Globalement, il semblerait qu'au cours des quinze dernières années, le niveau de la fécondité du Niger n'a pas varié de manière importante : Par exemple : le taux à 20-24 ans est passé de 355 ‰ 10-14 ans avant l'enquête à 374 ‰ 5-9 ans avant l'enquête et à 327 ‰ 0-4 ans avant l'enquête.

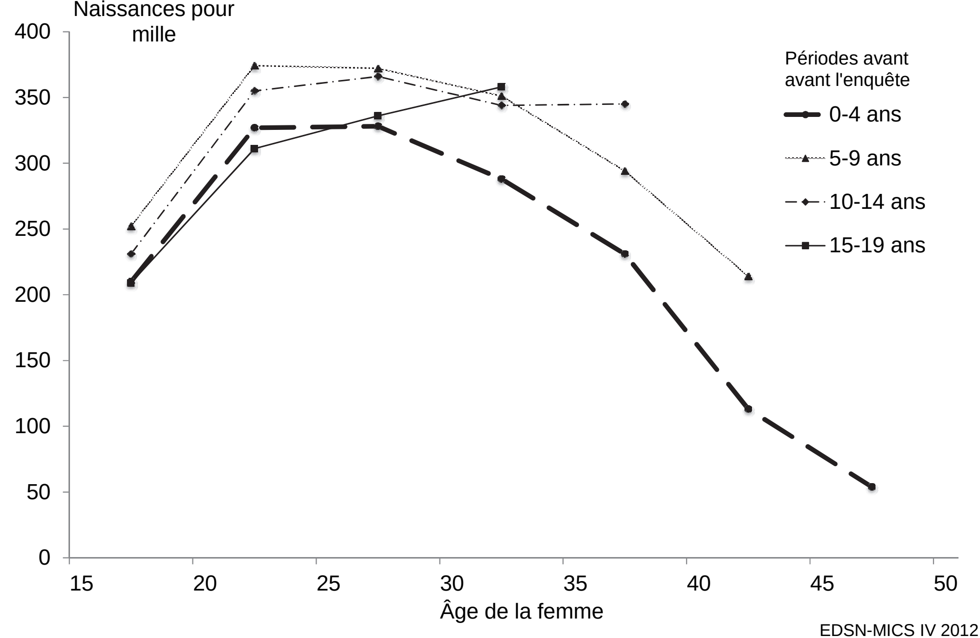
Tableau 4.4 Tendance de la fécondité par âge

Taux de fécondité par âge par période de cinq ans ayant précédé l'enquête, selon l'âge de la mère au moment de la naissance de l'enfant, Niger 2012

	Nombre d'années ayant précédé l'enquête			
Groupe d'âges	0-4	5-9	10-14	15-19
15-19	210	252	231	209
20-24	327	374	355	311
25-29	328	372	366	336
30-34	288	351	344	[358]
35-39	231	294	[345]	-
40-44	113	[214]	-	-
45-49	[54]	-	-	-

Note : Les taux de fécondité par groupe d'âges sont exprimés pour 1000 femmes. Les taux entre crochets sont tronqués. Les taux excluent le mois de l'interview.

Graphique 4.3 **Taux de fécondité par âge par période de cinq ans ayant précédé l'EDSN-MICS IV 2012**



4.3 ENFANTS VIVANTS ET ENFANTS SURVIVANTS

Le tableau 4.5 présente la répartition de l'ensemble des femmes et des femmes actuellement en union en fonction du nombre total d'enfants que les femmes ont eus au cours de leur vie. Ces informations permettent de suivre les variations de la taille de la famille dans les différents groupes d'âges.

Tableau 4.5 Enfants nés vivants et enfants survivants des femmes

Répartition (en %) de toutes les femmes de 15-49 ans et des femmes actuellement en union de 15-49 ans par nombre d'enfants nés vivants, nombre moyen d'enfants nés vivants et nombre moyen d'enfants survivants, selon le groupe d'âges des femmes, Niger 2012

Groupe d'âges	Nombre d'enfants nés vivants											Total	Effectif de femmes	Nombre moyen d'enfants nés vivants	Nombre moyen d'enfants survivants
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10+				
TOUTES LES FEMMES															
15-19	67,2	23,6	7,9	1,2	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	1 830	0,43	0,40
20-24	14,4	22,2	31,3	20,9	8,9	1,8	0,4	0,1	0,0	0,0	0,0	100,0	1 992	1,95	1,74
25-29	4,0	6,9	13,0	19,8	22,8	17,4	10,4	4,7	0,9	0,0	0,1	100,0	2 276	3,74	3,16
30-34	1,8	3,4	4,1	8,6	14,0	19,2	19,4	15,5	8,8	3,2	2,0	100,0	1 849	5,34	4,40
35-39	2,2	0,9	2,2	5,7	7,0	11,3	14,9	16,4	16,4	12,3	10,7	100,0	1 444	6,67	5,23
40-44	1,4	1,1	2,5	3,7	5,4	8,0	11,4	13,1	11,8	15,5	26,1	100,0	989	7,60	5,65
45-49	1,6	0,8	2,0	2,4	3,1	6,2	7,3	10,4	14,3	15,2	36,6	100,0	779	8,33	5,99
Ensemble	15,2	10,1	10,9	10,6	10,2	9,7	8,8	7,6	5,8	4,6	6,6	100,0	11 160	4,19	3,35
FEMMES ACTUELLEMENT EN UNION															
15-19	48,3	37,0	12,7	1,9	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	1 116	0,68	0,63
20-24	7,9	23,3	33,7	22,9	9,8	1,9	0,4	0,1	0,0	0,0	0,0	100,0	1 804	2,11	1,88
25-29	2,3	6,3	12,9	20,4	23,2	18,1	10,9	4,9	0,9	0,1	0,1	100,0	2 162	3,85	3,25
30-34	1,1	3,1	3,8	8,3	14,1	19,4	19,9	15,9	9,1	3,3	2,0	100,0	1 785	5,44	4,47
35-39	1,4	0,7	2,0	5,5	7,0	10,8	15,3	16,4	17,0	12,8	11,2	100,0	1 385	6,79	5,31
40-44	0,9	0,6	1,7	3,6	4,8	7,3	11,2	13,4	12,3	16,2	28,0	100,0	918	7,83	5,83
45-49	1,2	0,8	1,6	1,4	2,9	6,1	7,4	9,9	13,9	16,0	38,8	100,0	710	8,52	6,13
Ensemble	8,0	10,6	11,6	11,6	11,1	10,4	9,8	8,2	6,4	5,1	7,3	100,0	9 881	4,58	3,66

En moyenne, une femme nigérienne de 15-49 ans a déjà donné naissance à 4,2 enfants et 3,4 de ces enfants sont encore en vie, ce qui indique qu'environ 20 % des enfants nés vivants sont décédés. On constate que le nombre d'enfants nés vivants augmente rapidement avec l'âge de la femme, passant de moins d'un enfant en moyenne parmi les femmes de 15-19 ans à 8,3 enfants, en moyenne, parmi celles de 45-49 ans. Comme on pouvait s'y attendre, la proportion d'enfants survivants par rapport aux enfants nés vivants augmente avec l'avancement en âge de la femme. Chez les femmes de 25-29 ans, par exemple, sur 3,7 enfants nés vivants, 3,2 sont encore en vie, soit en moyenne, 0,5 enfant ou environ 14 % des enfants sont décédés ; Chez les femmes de 45-49 ans, sur une moyenne de 8,3 enfants nés vivants, seulement 6,0 sont encore en vie, soit, en moyenne, 2,3 enfants ou environ 28 % des enfants sont décédés. Par ailleurs, les résultats montrent que parmi les femmes de 45-49 ans, 2 % n'ont jamais eu d'enfants. Parmi celles en union, cette proportion est de 1 %. Ces proportions n'ont pas changé depuis la précédente enquête.

En outre, comme l'essentiel de la fécondité se situe dans le cadre de l'union, on ne constate pratiquement pas de différences entre les femmes en union et l'ensemble des femmes.

4.4 INTERVALLES INTERGÉNÉSIQUES

L'étude de l'intervalle intergénésique revêt une importance capitale, non seulement pour l'analyse de la fécondité, mais aussi pour la mise en place de programme en matière de santé de la reproduction. L'espacement des naissances est reconnu pour avoir une influence positive sur la santé des mères et des enfants : des intervalles intergénésiques courts (inférieur à 24 mois) augmentent les risques de morbidité et de mortalité aussi bien chez les enfants que chez leur mère. En effet, les naissances trop rapprochées amoindrissent la capacité physiologique de la femme ; ce faisant, elles exposent la mère aux complications durant et après la grossesse (fausses couches, éclampsies etc.) et accroissent le risque de mortalité maternelle. Le tableau 4.6 qui présente la distribution des naissances de rang deux et plus survenues au cours des cinq années ayant précédé l'enquête selon l'intervalle avec la naissance précédente, ou intervalle intergénésique, montre que, dans 77 % des cas, l'intervalle entre naissances est supérieur ou égal à 24 mois. À l'opposé, pour environ une naissance sur cinq (23 %), l'intervalle intergénésique est trop court (inférieur à 24 mois). Près de trois naissances sur sept (43 %) ont eu lieu entre deux et trois ans après la naissance précédente. La durée médiane de l'intervalle intergénésique est inférieure à 3 ans (30,9 mois). Ce qui signifie que la moitié des naissances intervient dans un intervalle de près de 2 ans et demi après la naissance précédente. Par rapport à l'enquête précédente, on note une légère diminution de l'intervalle intergénésique (30,9 mois contre 32,6 mois en 2006). Par contre, la proportion de naissances qui se sont produites dans un intervalle inférieur à 24 mois par rapport à la naissance précédente a légèrement augmenté (23 % contre 21 % en 2006).

Tableau 4.6 Intervalle intergénésique

Répartition (en %) des naissances, autres que les naissances de rang un, ayant eu lieu au cours des cinq années ayant précédé l'enquête par nombre de mois écoulés depuis la naissance précédente, et nombre médian de mois depuis la naissance précédente selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Niger 2012

Caractéristique sociodémographique	Mois depuis la naissance précédente						Total	Effectifs de naissances autres que de premier rang	Nombre médian de mois depuis la naissance précédente
	7-17	18-23	24-35	36-47	48-59	60+			
Groupe d'âges									
15-19	13,6	21,8	54,3	10,0	0,3	0,0	100,0	186	26,5
20-29	7,8	18,1	45,0	19,2	6,2	3,7	100,0	5 260	29,6
30-39	6,5	13,9	41,5	22,3	9,2	6,6	100,0	4 766	32,1
40-49	5,6	13,2	37,0	23,5	9,9	10,7	100,0	1 210	34,1
Sexe de l'enfant précédent									
Masculin	7,3	16,3	42,5	20,6	7,3	6,0	100,0	5 772	30,7
Féminin	6,9	15,4	43,2	21,0	8,2	5,1	100,0	5 650	31,1
Survie de la naissance précédente									
Vivante	5,3	15,2	43,9	21,9	8,0	5,7	100,0	9 943	31,5
Décédée	19,7	20,5	35,6	13,7	5,9	4,7	100,0	1 478	26,5
Rang de naissance									
2-3	7,4	16,3	43,5	19,7	7,4	5,6	100,0	3 735	30,5
4-6	6,8	16,0	42,7	20,6	8,2	5,7	100,0	4 646	31,1
7+	7,3	15,3	42,3	22,4	7,4	5,3	100,0	3 041	31,2
Résidence									
Niamey	7,5	11,2	35,1	22,2	11,0	13,0	100,0	537	34,1
Autres villes	5,4	12,6	37,2	24,4	10,9	9,5	100,0	867	34,4
Ensemble urbain	6,2	12,0	36,4	23,6	10,9	10,8	100,0	1 405	34,3
Rural	7,3	16,4	43,8	20,4	7,3	4,8	100,0	10 017	30,5
Région									
Agadez	8,7	13,0	34,5	24,7	9,2	9,9	100,0	146	32,7
Diffa	5,2	19,5	41,2	20,1	7,7	6,3	100,0	292	31,0
Dosso	6,2	14,2	41,0	23,7	9,7	5,3	100,0	1 378	32,3
Maradi	7,1	16,6	44,4	21,4	6,1	4,5	100,0	2 695	29,9
Tahoua	7,0	16,9	40,9	20,5	9,5	5,2	100,0	2 437	31,2
Tillaberi	6,2	15,4	45,0	20,1	7,5	5,8	100,0	1 494	31,0
Zinder	8,4	16,2	45,2	18,8	6,1	5,2	100,0	2 442	30,4
Niamey	7,5	11,2	35,1	22,2	11,0	13,0	100,0	537	34,1
Niveau d'instruction									
Aucun	7,0	16,0	43,5	20,7	7,5	5,3	100,0	10 018	30,8
Primaire	8,5	16,1	40,2	21,1	8,0	6,0	100,0	1 030	31,2
Secondaire ou +	6,9	12,1	33,1	23,8	13,5	10,5	100,0	363	35,4
Quintiles de bien-être économique									
Le plus bas	7,9	18,0	42,1	20,7	6,2	5,2	100,0	2 323	30,4
Second	8,0	16,8	43,3	19,8	6,9	5,1	100,0	2 350	30,4
Moyen	5,9	15,5	44,3	22,1	7,6	4,5	100,0	2 366	30,9
Quatrième	7,2	16,5	45,3	19,0	7,6	4,3	100,0	2 469	30,0
Le plus élevé	6,5	11,8	38,2	22,9	11,0	9,5	100,0	1 914	33,9
Ensemble[1]	7,1	15,9	42,8	20,8	7,7	5,6	100,0	11 422	30,9

Note: Les naissances de rang 1 sont exclues. L'intervalle pour les naissances multiples est le nombre de mois écoulés depuis la grossesse précédente qui a abouti à une naissance vivante.
[1] Y compris 12 naissances autres que de premier rang, pour lesquelles le niveau d'instruction de la mère est manquant.

L'âge des mères à la naissance influe sur la durée d'espacement des naissances. En effet, d'un minimum de 26,5 mois pour les naissances de femmes de 15-19 ans, cet espacement passe à 32,1 mois pour celles dont la mère est âgée de 30-39 ans et à 34,1 parmi celles de 40-49 ans. L'intervalle varie également de façon importante selon l'état de survie de l'enfant précédent. Quand l'enfant précédent est encore en vie, l'intervalle est estimé à 31,5 mois contre 26,5 mois quand il est décédé. On note aussi des écarts d'ordre géographique, la durée médiane de l'intervalle intergénésique variant de 30,5 mois en milieu rural à 34,3 mois en milieu urbain, et d'un minimum de 29,9 mois dans la région de Maradi à un maximum de 34,1 mois à Niamey. Rappelons que Maradi détient l'un des niveaux de fécondité les plus élevés du Niger. Les résultats selon le niveau d'instruction des femmes et le niveau de richesse du ménage montrent que le nombre médian de mois depuis la naissance précédente est plus élevé chez les femmes les plus instruites et chez celles dont le ménage est classé dans le quintile le plus élevé (respectivement, 35,4 mois et 33,9 mois). Par comparaison, cette durée est estimée à 30,8 mois chez les femmes sans instruction et à

30,4 mois chez celles vivant dans un ménage du quintile le plus bas. Par contre, il ne semble pas que le rang de naissance et le sexe de l'enfant influent sur l'intervalle intergénésique.

4.5 EXPOSITION AU RISQUE DE GROSSESSE

À la suite d'un accouchement, une femme n'est pas exposée, pendant un certain temps, au risque de grossesse. Ce temps est déterminé par, entre autres facteurs, la durée de l'aménorrhée post-partum qui s'étend de l'accouchement au retour de l'ovulation et le temps pendant lequel la femme s'abstient de relations sexuelles (ou abstinence post-partum). La combinaison de ces deux facteurs permet d'identifier les femmes non susceptibles d'être exposées au risque de grossesse et de mesurer la durée de non susceptibilité. Une femme non susceptible d'être exposée au risque de grossesse est celle qui est temporairement protégée parce qu'elle n'a pas repris les rapports sexuels depuis son dernier accouchement (abstinence post-partum) et/ou qui est en aménorrhée post-partum. Dans ce dernier cas, ses risques de grossesse sont négligeables même si elle reprend les relations sexuelles sans protection contraceptive.

Les données du tableau 4.7 montrent que, pour plus des trois cinquièmes des naissances ayant eu lieu au cours des trois années ayant précédé l'enquête, les mères sont restées en aménorrhée 8-9 mois après l'accouchement (67 %). Pour environ 69 % des naissances, les mères ont attendu, au moins, 10 à 11 mois avant de voir le retour des règles. Après 18-19 mois, le pourcentage de naissances dont les mères sont toujours en aménorrhée est toujours élevé (29 %) et il faut attendre 24-25 mois pour que ce pourcentage concerne moins d'une femme sur dix (7 %). Les durées médiane et moyenne s'établissent à 14,1 mois.

Traditionnellement, l'abstinence post-partum est pratiquée au Niger pendant une période assez longue. Les résultats montrent que pour plus du tiers des naissances (35 %), les mères n'avaient pas repris les rapports sexuels 2-3 mois après la naissance. Il faut attendre 6-7 mois pour que ce pourcentage concerne moins d'une femme sur dix (8 %). Dans l'ensemble, la durée médiane d'abstinence post-partum est de 2,2 mois et, en moyenne, les mères ne reprennent les relations sexuelles que 4,0 mois après l'accouchement. La période d'insusceptibilité est surtout déterminée par l'aménorrhée. En effet, la période de retour de couches est plus longue que celle de l'abstinence post-partum. La durée de non susceptibilité dure en moyenne, 14,7 mois et la moitié des femmes qui viennent d'avoir une naissance ne courent pas de risques de tomber enceinte pendant 14,3 mois.

Tableau 4.7 Aménorrhée, abstinence et insusceptibilité post-partum

Pourcentage de naissances des trois années ayant précédé l'enquête dont les mères sont en aménorrhée, en abstinence et en insusceptibilité post-partum, selon le nombre de mois écoulés depuis la naissance et durées médiane et moyenne, Niger 2012

Nombre de mois depuis la naissance	Pourcentage de naissances pour lesquelles les mères sont : En aménorrhée	En abstinence	En insusceptibilité[1]	Effectif de naissances
< 2	96,1	85,2	99,0	425
2-3	85,8	35,4	88,6	584
4-5	77,0	16,2	78,9	510
6-7	73,6	7,7	75,1	470
8-9	67,4	5,5	69,3	491
10-11	68,5	6,6	71,4	373
12-13	55,3	5,3	56,2	570
14-15	48,1	3,0	49,1	494
16-17	38,2	1,3	39,0	365
18-19	28,8	3,5	30,2	311
20-21	20,3	2,1	21,4	326
22-23	14,8	5,5	18,1	318
24-25	6,7	2,5	9,0	649
26-27	2,8	1,4	3,9	525
28-29	2,7	1,3	4,0	382
30-31	2,2	1,1	3,3	365
32-33	1,1	0,3	1,4	376
34-35	1,2	2,3	3,5	339
Ensemble	40,8	11,0	42,6	7 874
Médiane	14,1	2,2	14,3	na
Moyenne	14,1	4,0	14,7	na

Note: Les calculs sont basés sur le statut au moment de l'enquête.
na = Non applicable.
[1] Y compris les naissances pour lesquelles les mères sont encore, soit en aménorrhée, soit en abstinence, (ou les deux), à la suite d'une naissance.

Le tableau 4.8 présente les durées médianes d'aménorrhée, d'abstinence et d'insusceptibilité post-partum selon certaines caractéristiques sociodémographiques. Globalement, la durée de la période d'insusceptibilité ne varie pratiquement pas selon l'âge de la femme. (14,5 mois à 30-49 ans contre 14,3 mois parmi celles de 15-29 ans) ; Par contre, cette durée est plus longue en milieu rural qu'en milieu urbain, (15,0 mois contre 7,7 mois en urbain), dans les régions de Maradi et de Zinder (respectivement 15,6 mois et 15,5 mois) que dans les autres régions comme Diffa (9,0 mois) et Niamey (3,4 mois) et chez celles sans instruction (14,9 mois contre 6,1 mois parmi celles ayant un niveau au moins secondaire). En outre, on constate que cette durée d'insusceptibilité postpartum diminue des ménages du quintile le plus bas à ceux du quintile le plus élevé, variant de 16,8 mois à 9,4 mois.

Tableau 4.8 Durée médiane de l'aménorrhée, de l'abstinence post-partum et de l'insusceptibilité post-partum

Nombre médian de mois d'aménorrhée, d'abstinence et d'insusceptibilité post-partum, à la suite d'une naissance ayant eu lieu au cours des trois années ayant précédé l'enquête selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Niger 2012

Caractéristique sociodémographique	Aménorrhée postpartum	Abstinence postpartum	Insusceptibilité postpartum[1]
Âge de la mère			
15-29	13,9	2,2	14,3
30-49	14,3	2,2	14,5
Résidence			
Niamey	2,5	1,7	3,4
Autres villes	9,8	2,1	10,0
Ensemble urbain	6,8	2,0	7,7
Rural	14,8	2,2	15,0
Région			
Agadez	11,0	2,4	11,5
Diffa	4,2	1,1	9,0
Dosso	13,5	2,5	13,7
Maradi	15,6	2,1	15,6
Tahoua	14,8	2,4	14,8
Tillaberi	12,9	2,6	13,5
Zinder	15,4	2,0	15,5
Niamey	2,5	1,7	3,4
Niveau d'instruction			
Aucun	14,8	2,2	14,9
Primaire	10,1	2,0	10,7
Secondaire ou +	5,7	3,1	6,1
Quintiles de bien-être économique			
Le plus bas	16,7	2,5	16,8
Second	15,0	2,3	15,2
Moyen	14,3	2,3	14,4
Quatrième	13,7	2,0	14,1
Le plus élevé	8,0	2,0	9,4
Ensemble	14,1	2,2	14,3

Note: Les médianes sont basées sur le statut actuel.
[1] Y compris les naissances pour lesquelles les mères sont encore, soit en aménorrhée, soit en abstinence, (ou les deux), à la suite d'une naissance.

Les femmes cessent d'être exposées au risque de grossesse lorsqu'elles atteignent la ménopause. Ici les femmes sont considérées comme étant en ménopause lorsque, n'étant ni enceintes, ni en aménorrhée post-partum, elles n'ont pas eu de règles depuis, au moins, six mois avant l'enquête ou quand elles se sont déclarées en ménopause. Le pourcentage de femmes en ménopause selon le groupe d'âges actuel des femmes est présenté au tableau 4.9. Les données montrent que 9 % des femmes âgées de 30-49 ans au moment de l'enquête sont considérées comme étant en ménopause. Cette proportion varie bien évidemment avec l'âge des femmes : de 3 % parmi les femmes de 35-39 ans, elle atteint 23 % à 44-45 ans pour s'établir à 50 % dans le groupe d'âges 48-49 ans.

Tableau 4.9 Ménopause

Pourcentage de femmes de 30-49 ans qui sont en ménopause, selon l'âge, Niger 2012

Âge	Pourcentage en ménopause[1]	Effectif de femmes
Groupe d'âges		
30-34	1,5	1 849
35-39	2,7	1 444
40-41	6,5	568
42-43	12,9	314
44-45	23,0	421
46-47	32,6	239
48-49	49,5	227
Ensemble	8,5	5 062

[1] Pourcentage de toutes les femmes qui ne sont ni enceintes, ni en aménorrhée postpartum et dont les dernières règles ont eu lieu 6 mois ou plus avant l'enquête.

4.6 ÂGE À LA PREMIÈRE NAISSANCE

De façon générale, l'âge auquel les femmes ont leur première naissance influence de manière importante leur descendance finale, en particulier dans les pays où la pratique contraceptive reste faible. En plus des conséquences sur le plan démographique, l'âge à la première naissance peut avoir des répercussions sur la santé des mères et des enfants, en particulier quand il est trop précoce.

Le tableau 4.10 présente les pourcentages de femmes ayant eu une naissance avant d'atteindre certains âges exacts et l'âge médian à la première naissance. L'âge médian à la première naissance désigne l'âge auquel 50 % des femmes en âge de procréer ont eu leur premier enfant. Dans l'ensemble, l'âge médian parmi les femmes de 25-49 ans est estimé à 18,6 ans, soit 2,9 ans après l'âge à la première union. On ne note pas de modification importante de cet âge dans les générations, cet âge étant passé de 19,4 ans parmi les femmes de 45-49 ans à 18,1 ans parmi celles de 25-29 ans, soit une différence de 0,8 ans. Aucune tendance nette ne se dégage qui permet de conclure à une modification de l'âge médian à la première naissance. À l'enquête précédente réalisée en 2006, cet âge médian à la première naissance parmi les femmes de 25-49 ans était estimé à 18,2 ans contre 18,6 ans à l'EDSN-MICS 2012.

Tableau 4.10 Âge à la première naissance

Pourcentage de femmes de 15-49 ans qui ont eu une naissance avant d'atteindre certains âges exacts, pourcentage qui n'ont jamais eu d'enfant et âge médian à la première naissance selon l'âge actuel, Niger 2012

	Pourcentage ayant eu une naissance avant d'atteindre l'âge exact de :					Pourcentage n'ayant jamais donné naissance	Effectif de femmes	Âge médian à la première naissance
Âge actuel	15	18	20	22	25			
Groupe d'âges								
15-19	4,9	na	na	na	na	67,2	1 830	a
20-24	9,9	48,2	73,9	na	na	14,4	1 992	18,1
25-29	11,2	48,6	72,4	84,5	92,6	4,0	2 276	18,1
30-34	7,0	45,8	66,9	81,5	91,9	1,8	1 849	18,3
35-39	7,5	41,3	59,7	75,8	89,1	2,2	1 444	18,9
40-44	8,4	38,1	54,3	71,4	85,5	1,4	989	19,3
45-49	7,6	37,5	55,6	67,9	83,4	1,6	779	19,4
20-49	8,9	44,8	66,3	na	na	5,0	9 330	18,5
25-49	8,7	43,9	64,3	78,5	89,8	2,5	7 338	18,6

na = Non applicable
a = Sans objet parce que moins de 50 % des femmes ont eu une naissance avant d'atteindre le début du groupe d'âges.

Les résultats selon les caractéristiques sociodémographiques présentés au tableau 4.11 montrent que l'âge médian à la première naissance chez les femmes de 25-49 ans varie de manière importante selon le niveau d'instruction de la femme, l'arrivée d'une première naissance étant plus tardive chez les femmes ayant un niveau d'instruction au moins secondaire que chez les autres (22,7 ans contre 18,3 ans chez celles sans instruction et 19,1 ans chez celles ayant un niveau primaire). On note aussi que cet âge à la première naissance est plus précoce chez les femmes qui vivent dans un ménage classé dans le quintile le plus bas que chez celles dont le ménage appartient au quintile le plus élevé (18,3 contre 19,5 ans). On ne note pas d'écart parmi les femmes des ménages des quintiles intermédiaires. On constate des écarts selon le milieu et la région de résidence : en milieu rural, il est estimé à 18,3 ans contre 19,9 ans en milieu urbain et, dans les régions, il varie d'un minimum de 17,5 ans dans la région de Maradi à un maximum de 21,4 ans dans celle de Niamey.

Tableau 4.11 Âge médian à la première naissance

Age médian à la première naissance des femmes de 20-49 ans et 25-49 ans selon certaines caractéristiques socio-économiques, Niger 2012

Caractéristique socio-économique	Âge des femmes 20-49	25-49
Résidence		
Niamey	a	21,4
Autres villes	19,2	19,2
Ensemble urbain	19,9	19,9
Rural	18,2	18,3
Région		
Agadez	19,9	19,8
Diffa	18,2	18,7
Dosso	18,8	18,9
Maradi	17,5	17,5
Tahoua	18,4	18,6
Tillaberi	18,9	19,0
Zinder	18,0	18,3
Niamey	a	21,4
Niveau d'instruction		
Aucun	18,2	18,3
Primaire	18,9	19,1
Secondaire ou +	a	22,7
Quintiles de bien-être économique		
Le plus bas	18,1	18,3
Second	18,3	18,4
Moyen	18,4	18,6
Quatrième	18,0	18,0
Le plus élevé	19,6	19,5
Ensemble	18,5	18,6

a = Sans objet parce que moins de 50 % des femmes ont eu une naissance avant d'atteindre le début du groupe d'âges.

4.7 FÉCONDITÉ DES ADOLESCENTES

La fécondité des adolescentes occupe une place importante dans l'élaboration des politiques et la mise en œuvre des stratégies et des programmes de la santé de la reproduction. L'analyse de la fécondité des adolescentes revêt une grande importance pour des raisons diverses. En effet, les enfants de mères jeunes (moins de 20 ans) courent généralement un risque plus important de décéder que ceux issus de mères plus âgées. De même, les accouchements précoces augmentent le risque de décéder chez les adolescentes. Enfin, l'entrée précoce des jeunes filles dans la vie féconde réduit considérablement leurs opportunités, notamment scolaires et professionnelles.

Le tableau 4.12 présente les proportions de jeunes filles âgées de 15-19 ans qui ont déjà eu un ou plusieurs enfants et celles qui sont déjà enceintes d'un premier enfant, selon certaines caractéristiques socio-démographiques. La troisième colonne qui présente la proportion de jeunes femmes de 15-19 ans qui ont déjà commencé leur vie féconde est la somme de la proportion de celles qui ont déjà eu un ou plusieurs enfants et de la proportion de celles qui sont déjà enceintes d'un premier enfant. À la lecture de ce tableau, on constate que près des deux cinquièmes des adolescentes (40 %) ont déjà commencé leur vie féconde : un tiers (33 %) ont déjà eu, au moins, un enfant et 8 % sont enceintes d'un premier enfant.

Tableau 4.12 Fécondité des adolescentes

Pourcentage d'adolescentes de 15-19 ans qui ont déjà eu une naissance vivante ou qui sont enceintes d'un premier enfant et pourcentage qui ont déjà commencé leur vie procréative, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, Niger 2012

Caractéristiques sociodémographiques	Pourcentage de femmes de 15-19 ans qui : Ont eu une naissance vivante	Sont enceintes d'un premier enfant	Pourcentage ayant déjà commencé leur vie procréative	Effectif de femmes
Âge				
15	3,0	3,6	6,6	346
16	15,3	9,0	24,2	340
17	31,4	10,9	42,3	439
18	50,0	7,0	57,0	446
19	68,2	6,5	74,7	260
Résidence				
Niamey	11,2	3,8	15,0	192
Autres villes	15,2	3,8	19,1	217
Ensemble urbain	13,4	3,8	17,2	410
Rural	38,4	8,7	47,1	1 421
Région				
Agadez	23,1	2,5	25,6	45
Diffa	37,7	5,5	43,1	46
Dosso	27,5	5,5	33,0	223
Maradi	36,0	7,6	43,6	388
Tahoua	36,9	9,5	46,4	425
Tillaberi	26,2	11,3	37,5	190
Zinder	44,6	7,7	52,3	322
Niamey	11,2	3,8	15,0	192
Niveau d'instruction				
Aucun	41,3	8,7	50,0	1 166
Primaire	24,3	9,0	33,3	310
Secondaire ou +	12,5	2,6	15,1	352
Quintiles de bien-être économique				
Le plus bas	40,9	8,3	49,2	283
Second	42,5	6,6	49,0	346
Moyen	36,9	8,3	45,3	344
Quatrième	32,2	9,9	42,1	376
Le plus élevé	18,6	5,6	24,3	482
Ensemble[1]	32,8	7,6	40,4	1 830

[1] Y compris 2 femmes de 15-19 ans pour lesquelles le niveau d'instruction est manquant.

Ces adolescentes (15-19 ans) qui constituent 16 % de l'ensemble des femmes en âge de procréer contribuent pour 10 % à la fécondité totale des femmes.

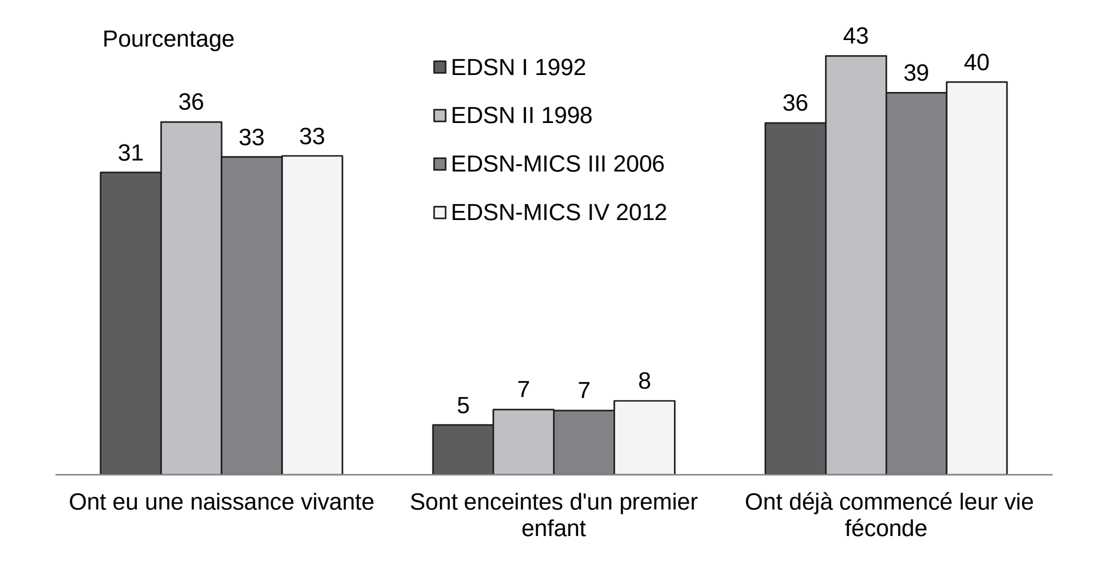
Les proportions d'adolescentes ayant commencé leur vie féconde augmentent rapidement avec l'âge, passant de 7 % à 15 ans à 42 % à 17 ans et à 75 % à 19 ans, âge auquel 68 % des jeunes filles ont déjà eu un enfant.

Les résultats selon les caractéristiques sociodémographiques mettent en évidence l'influence du niveau d'instruction sur le niveau de fécondité des adolescentes. En effet, si parmi les jeunes filles sans instruction, la moitié (50 %) ont déjà commencé leur vie féconde, cette proportion n'est que de 33 % parmi celles ayant un niveau d'instruction primaire et de 15 % parmi celles qui ont un niveau au moins secondaire. Les résultats selon les quintiles de bien-être font apparaître un écart entre le quintile le plus élevé et le plus bas, la proportion d'adolescentes ayant déjà commencé leur vie féconde variant de respectivement 24 % à 49 %. Les écarts entre les autres quintiles ne sont pas importants. En outre, on constate que le pourcentage d'adolescentes qui ont commencé leur vie féconde est nettement plus élevé en milieu rural qu'en milieu urbain (47 % contre 17 %). Dans les régions, on note également des écarts

importants, la proportion variant d'un maximum de 52 % dans la région de Zinder, qui détient le niveau de fécondité le plus élevé du pays, à un minimum de 15 % à Niamey.

En outre, la comparaison des données avec celles de l'enquête précédente (Graphique 4.4) montre que la fécondité précoce n'a pas diminué, puisque la proportion d'adolescentes ayant déjà commencé leur vie féconde est passée de 39 % à 40 % entre 2006 et 2012.

Graphique 4.4 Adolescentes de 15-19 ans ayant déjà commencé leur vie féconde



PLANIFICATION FAMILIALE 5

Dr Radjikou HASSANE, Abdou NOMAOU et Moctar SEYDOU

Principaux résultats :

- Les résultats montrent une légère augmentation du niveau d'utilisation des méthodes contraceptives modernes, la prévalence étant passée de 5 % en 2006 à 8 % en 2012.
- Dans l'ensemble, 14 % des femmes en union utilisent actuellement une méthode contraceptive : 12 % une méthode moderne et 2 % une méthode traditionnelle. Les méthodes les plus utilisées par les femmes sont la pilule (6 %), la Méthode de l'Allaitement Maternel et de l'Aménorrhée (4 %) et les injectables (2 %).
- La prévalence contraceptive moderne est environ trois fois plus élevée en milieu urbain qu'en milieu rural (27 % contre 10 %).
- La proportion d'utilisatrices de méthodes contraceptives modernes a tendance à augmenter avec le niveau d'instruction, variant de 10 % parmi les femmes sans instruction à 30 % parmi celles ayant un niveau d'instruction secondaire ou plus.

Dans les pays africains, le rythme élevé de la croissance de la population constitue une entrave aux efforts de développement. Le déséquilibre persistant entre l'accroissement élevé de la population et la faible croissance économique contribue à la détérioration des conditions de vie des ménages. Au Niger, les résultats de l'EDSN- MICS III réalisée en 2006 ont mis en évidence un ISF élevé de 7,1 enfants et un très faible niveau d'utilisation contraceptive moderne (5 %). En réaction à cette situation, des actions ont été entreprises :

- l'élaboration et l'adoption d'une politique et stratégie en matière de repositionnement de la planification familiale (formation du personnel de santé en technologie de la contraception et l'élargissement de la gamme des méthodes contraceptives par l'introduction d'implants).
- l'adoption d'une Déclaration du Gouvernement en matière de Politique de Population (DGPP);

Comme lors des précédentes enquêtes, l'EDSN-MICS IV réalisée en 2012 a collecté des informations sur les méthodes contraceptives pour connaître les niveaux actuels et les éventuelles modifications intervenues au cours des dernières années en matière d'utilisation contraceptive. Ainsi, les sujets suivants ont-ils été abordés par l'enquête :

- la connaissance de la contraception et sa pratique au moment de l'enquête ;
- la connaissance de la période féconde ;
- les sources d'approvisionnement en contraceptifs ;
- l'utilisation future de la contraception ;
- les sources d'information sur la contraception ;
- les opinions et les attitudes en matière de contraception.

5.1 CONNAISSANCE DE LA CONTRACEPTION

L'utilisation de la contraception suppose, au préalable, la connaissance d'au moins une méthode contraceptive. Les différentes méthodes retenues dans le questionnaire de l'EDSN-MICS IV sont :

- les méthodes modernes, comprenant la stérilisation féminine et la stérilisation masculine, la pilule, le stérilet ou DIU (Dispositif Intra Utérin), les injectables, les implants (Norplant), le condom masculin, le condom féminin, la pilule du lendemain et la Méthode de l'Allaitement Maternel et de l'Aménorrhée (MAMA) qui a été classée, à la différence de l'enquête précédente, comme une méthode moderne à l'EDSN-MICS-IV 2012.

- les méthodes traditionnelles comprenant la continence périodique et le retrait ; toutes les autres méthodes comme les herbes, les tisanes, les cordelettes pouvant rentrer dans cette catégorie.

La collecte des informations relatives à la connaissance des méthodes s'est déroulée en deux étapes. D'abord, l'enquêtrice notait la (ou les) méthode(s) spontanément citée(s) par l'enquêté(e). Ensuite, dans le cas où l'enquêté (e) n'avait pas cité toutes les méthodes listées dans le questionnaire, l'enquêtrice devait procéder à une brève description des méthodes non citées et enregistrer si, oui ou non, l'enquêté(e) en avait entendu parler. On considère qu'une femme ou un homme connaît une méthode contraceptive, si il/elle l'a citée spontanément ou si il/elle a déclaré la connaître après description par l'enquêtrice.

Les résultats présentés au tableau 5.1 montrent que 89 % des femmes connaissent au moins une méthode contraceptive quelconque. Le niveau de connaissance des méthodes contraceptives des femmes en union (91 %) est très proche de celui de l'ensemble des femmes. On constate aussi que le niveau de connaissance des méthodes modernes pour toutes les femmes est plus élevé que celui des méthodes traditionnelles (88 % contre 39 %). Il en est de même chez les femmes en union (89 % contre 41 %). Le nombre moyen de méthodes connues par les femmes en union est pratiquement identique à celui estimé pour l'ensemble des femmes (4,3 contre 4,2).

Tableau 5.1 Connaissance des méthodes contraceptives

Pourcentage d'hommes et de femmes de 15-49 ans, d'hommes et de femmes actuellement en union et d'hommes et de femmes qui ne sont pas en union et qui sont sexuellement actifs qui ont entendu parler d'une méthode contraceptive, selon la méthode, Niger 2012

	Femme			Homme		
Méthode	Ensemble des femmes	Femmes actuellement en union	Femmes non en union sexuellement actives[1]	Ensemble des hommes	Hommes actuellement en union	Hommes non en union sexuellement actifs[1]
N'importe quelle méthode	89,0	90,7	(98,1)	88,3	91,6	(97,2)
Une méthode moderne	87,7	89,3	(98,1)	87,6	90,5	(97,2)
Stérilisation féminine	35,6	36,3	(52,5)	30,1	32,6	(59,3)
Stérilisation masculine	6,3	6,1	(27,2)	11,7	13,2	(29,4)
Pilule	83,0	84,6	(98,1)	74,0	80,7	(97,2)
DIU	19,5	19,6	(68,6)	10,5	10,7	(35,7)
Injectables	73,5	75,6	(88,4)	54,7	60,5	(80,4)
Implants	25,4	25,4	(72,9)	12,3	14,1	(39,2)
Condom masculin	52,8	52,7	(87,0)	83,7	87,0	(89,9)
Condom féminin	15,2	14,9	(41,4)	17,9	17,6	(69,2)
Méthode de l'Allaitement Maternel et de l'Aménorrhée (MAMA)	49,1	51,7	(66,2)	23,9	29,8	(37,9)
Pilule du lendemain	4,4	4,1	(20,3)	8,1	8,1	(28,6)
Une méthode traditionnelle	38,7	40,5	(55,0)	49,2	57,8	(63,1)
Rythme	13,9	13,9	(28,5)	28,9	34,4	(29,2)
Retrait	14,6	14,8	(43,8)	33,1	38,6	(55,9)
Autre	4,5	4,8	(2,4)	1,3	1,3	(7,5)
Nombre moyen de méthodes connues par les enquêté(e)s de 15-49 ans	4,2	4,3	(7,1)	4,1	4,5	(6,7)
Effectif d'enquêtés	11 160	9 881	19	3 389	2 211	39
Nombre moyen de méthodes connues par les enquêtés de 15-59 ans	na	na	na	4,2	4,5	(6,8)
Effectif d'enquêtés	na	na	na	3 928	2 744	40

Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés.
na = non applicable
[1] A eu ses derniers rapports sexuels dans les 30 jours ayant précédé l'enquête.

Les résultats en fonction de la méthode montrent, que la pilule est la méthode la plus connue (83 % pour l'ensemble des femmes et 85 % pour les femmes en union). En outre, environ les trois quarts des femmes connaissent les injectables (74 % dans l'ensemble et 76 % parmi les femmes en union) et un peu plus d'une sur deux (53 %) connaît le condom masculin. On peut également ajouter qu'un quart des femmes ont entendu parler des implants (25 %), plus du tiers de la stérilisation féminine (36 %) et qu'environ la moitié connaisse la MAMA (52 % des femmes en union). Par contre, les proportions de femmes qui connaissent le DIU (20 %) et le condom féminin (15 %) sont plus faibles. Les méthodes comme la pilule du lendemain (4 %) et la stérilisation masculine (6 %) sont les méthodes les moins connues par les femmes.

Les questions sur la connaissance des méthodes de planification familiale ont également été posées aux hommes. Les résultats présentés au tableau 5.1 montrent que les hommes sont proportionnellement aussi nombreux que les femmes à connaître les méthodes de contraception. En moyenne, les hommes en union connaissent 4,5 méthodes contre 4,3 chez les femmes en union. Par contre, la proportion d'hommes en union qui connaissent une méthode traditionnelle est plus élevée que chez les femmes en union (58 % contre 41 %). Les méthodes modernes les plus connues par les hommes en union sont, par ordre d'importance, le condom masculin (87%), la pilule (81 %), les injectables (61 %). Par rapport à l'ensemble des hommes, ceux en union connaissent un nombre un peu plus élevé de méthodes (4,5 contre 4,1).

Le tableau 5.2 présente les pourcentages de femmes et d'hommes en union, qui connaissent, au moins, une méthode de contraception selon certaines caractéristiques sociodémographiques. Que ce soit chez les femmes ou chez les hommes, les résultats ne font pas apparaître d'écarts importants, les niveaux de connaissance des méthodes étant toujours très élevés quelle que soit la caractéristique considérée. On peut toutefois souligner que dans la région d'Agadez (76 % pour une méthode quelconque et 74 % pour une moderne), parmi celles sans instruction (respectivement 89 % et 88 %) et parmi celles dont le ménage est classé dans le quintile le plus bas (respectivement 83 % et 80 %), la proportion de femmes qui connaissent au moins une méthode est plus faible qu'ailleurs. Chez les hommes, c'est parmi ceux de la région de Diffa (respectivement 75 % et 74 %), parmi ceux sans instruction (respectivement 89 % et 88 %) et parmi ceux dont le ménage est classé dans le quintile le plus bas (respectivement 81 % et 76 %) que l'on note les proportions les plus faibles de ceux qui ont entendu parler d'une méthode.

Tableau 5.2 Connaissance des méthodes contraceptives par caractéristiques sociodémographiques

Pourcentage de femmes et d'hommes de 15-49 ans, actuellement en union, qui ont entendu parler d'au moins une méthode contraceptive et pourcentage qui ont entendu parler d'au moins une méthode moderne, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Niger 2012

	Femme			Homme		
Caractéristique sociodémographique	Ont entendu parler d'une méthode	Ont entendu parler d'une méthode moderne[1]	Effectif de femmes	Ont entendu parler d'une méthode	Ont entendu parler d'une méthode moderne[1]	Effectif d'hommes
Groupe d'âges						
15-19	78,2	77,4	1 116	*	*	18
20-24	90,3	88,6	1 804	84,8	83,7	118
25-29	92,8	91,3	2 162	91,1	90,6	384
30-34	93,1	91,5	1 785	94,7	93,8	427
35-39	92,6	91,9	1 385	91,6	90,3	467
40-44	92,5	91,0	918	91,3	89,6	419
45-49	92,6	90,7	710	91,6	90,5	378
Résidence						
Niamey	97,9	97,7	603	98,0	98,0	186
Autres villes	97,6	97,3	854	94,5	94,5	216
Ensemble urbain	97,7	97,5	1 457	96,1	96,1	402
Rural	89,5	87,9	8 424	90,5	89,2	1 810
Région						
Agadez	75,5	74,3	158	85,2	85,2	38
Diffa	94,6	90,3	279	74,9	74,3	91
Dosso	97,8	97,6	1 235	100,0	100,0	246
Maradi	89,0	88,1	2 184	87,4	85,1	496
Tahoua	90,5	89,8	2 244	91,4	89,9	420
Tillaberi	95,0	94,8	1 263	99,7	98,6	289
Zinder	83,8	79,5	1 916	87,7	87,1	444
Niamey	97,9	97,7	603	98,0	98,0	186
Niveau d'instruction						
Aucun	89,4	87,8	8 352	89,3	87,8	1 579
Primaire	96,8	96,6	1 014	96,3	96,3	377
Secondaire ou +	99,0	99,0	504	98,8	98,8	245
Quintiles de bien-être économique						
Le plus bas	82,9	80,4	1 858	80,6	76,4	355
Second	89,1	87,5	1 951	90,8	90,2	404
Moyen	90,4	89,0	2 067	93,0	92,5	478
Quatrième	93,5	92,2	2 077	94,4	93,7	489
Le plus élevé	97,1	96,8	1 928	95,9	95,9	486
Ensemble 15-49[2]	90,7	89,3	9 881	91,6	90,5	2 211
50-59	na	na	na	91,6	90,7	532
Ensemble 15-59	na	na	na	91,6	90,5	2 744

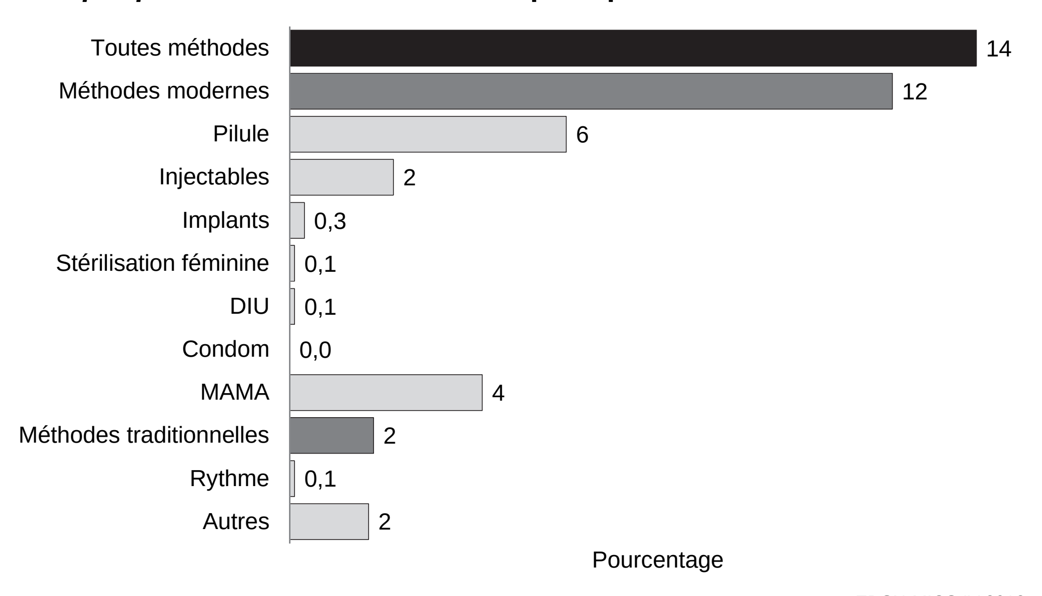
Note : Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.
na = non applicable
[1] Stérilisation féminine, stérilisation masculine, pilule, DIU, injectables, implants, condom masculin, condom féminin, diaphragme, mousse ou gelée, Méthode de l'Allaitement Maternel et de l'Aménorrhée (MAMA) et pilule du lendemain.
[2] Y compris 11 femmes et 9 hommes de 15-49 ans et actuellement en union, pour lesquels le niveau d'instruction est manquant.

5.2 UTILISATION ACTUELLE DE LA CONTRACEPTION

Le niveau d'utilisation de la contraception est l'un des indicateurs qui permet de juger de la réussite des programmes de planification familiale. Au cours de l'EDSN-MICS IV 2012, les données collectées ont permis d'estimer le niveau d'utilisation actuelle de la contraception ou prévalence contraceptive.

Le tableau 5.3 et le graphique 5.1 présentent la prévalence contraceptive actuelle, c'est-à-dire la proportion de femmes qui utilisaient une méthode de contraception au moment de l'enquête.

Graphique 5.1 Prévalence contraceptive parmi les femmes en union



Dans l'ensemble, 13 % des femmes utilisent actuellement une méthode contraceptive : 11 % d'entre elles ont recours à une méthode moderne et 2 % utilisent une méthode traditionnelle. Les femmes utilisent essentiellement trois méthodes modernes : la pilule (5 %), la MAMA (4 %) et les injectables (2 %) (Graphique 5.1). Les autres méthodes ne sont que très peu utilisées (0,3 % pour les implants et 0,1 % pour le DIU et la stérilisation féminine). En ce qui concerne la pilule (6 %), le Mycrogynon (41 % des utilisatrices) le Lofeménal (24 % des utilisatrices) et la pilule SUTURA (19 % des utilisatrices) sont les marques les plus fréquemment utilisées (CF. Tableau 5.6).

La prévalence contraceptive des femmes en union n'est pratiquement pas différente de celle de l'ensemble des femmes. En effet, 14 % d'entre elles utilisent une méthode quelconque, 12 % utilisent une méthode moderne et 2 % une méthode traditionnelle (Graphique 5.1).

En outre, on constate que la tendance de l'utilisation selon l'âge des femmes en union n'est pas très différente de celles de l'ensemble des femmes. C'est dans le groupe d'âges 25-29 ans que la prévalence moderne est la plus élevée (16 % dans les deux cas).

Tableau 5.3 Utilisation actuelle de la contraception selon âge

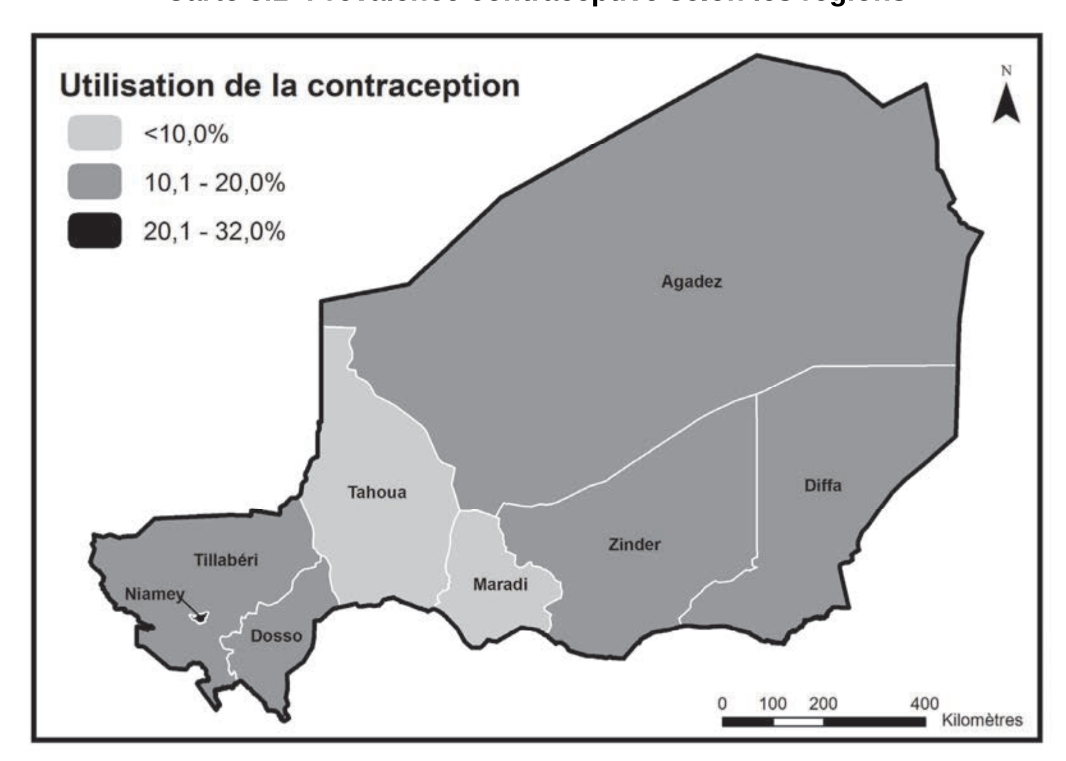
Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans, des femmes actuellement en union et des femmes qui ne sont pas en union et qui sont sexuellement actives, par méthode contraceptive actuellement utilisée selon le groupe d'âges, Niger 2012

			Une méthode moderne									Une méthode traditionnelle					
Groupe d'âges	N'importe quelle méthode	Une méthode moderne	Stérili-sation féminine	Pilule	DIU	Injec-tables	Implants	Condom masculin	MAMA	Autre	Une méthode tradition-nelle	Rythme	Retrait	Autre	N'utilise pas actuel-lement	Total	Effectif de femmes
TOUTES LES FEMMES																	
15-19	4,4	3,7	0,0	1,8	0,0	0,1	0,0	0,0	1,8	0,0	0,7	0,1	0,0	0,6	95,6	100,0	1 830
20-24	13,7	11,8	0,1	5,3	0,1	1,6	0,3	0,3	4,1	0,0	1,8	0,0	0,0	1,8	86,3	100,0	1 992
25-29	17,3	15,5	0,0	8,1	0,0	2,1	0,4	0,0	4,7	0,1	1,8	0,1	0,0	1,7	82,7	100,0	2 276
30-34	16,4	13,9	0,1	5,6	0,0	2,7	0,3	0,1	4,9	0,1	2,5	0,1	0,1	2,4	83,6	100,0	1 849
35-39	15,9	14,6	0,3	6,2	0,1	3,5	0,6	0,0	3,9	0,0	1,3	0,2	0,0	1,2	84,1	100,0	1 444
40-44	9,0	8,2	0,5	3,2	0,0	2,3	0,0	0,1	2,1	0,0	0,8	0,1	0,0	0,7	91,0	100,0	989
45-49	3,6	3,0	0,2	1,0	0,3	1,0	0,2	0,0	0,2	0,0	0,6	0,2	0,0	0,4	96,4	100,0	779
Ensemble	12,5	11,0	0,1	5,0	0,1	1,9	0,3	0,1	3,5	0,0	1,5	0,1	0,0	1,4	87,5	100,0	11 160
FEMMES ACTUELLEMENT EN UNION																	
15-19	7,0	5,9	0,0	3,0	0,0	0,2	0,0	0,0	2,8	0,0	1,1	0,1	0,0	1,0	93,0	100,0	1 116
20-24	14,7	12,6	0,1	5,9	0,1	1,8	0,3	0,1	4,4	0,0	2,0	0,0	0,0	2,0	85,3	100,0	1 804
25-29	17,9	16,0	0,0	8,4	0,1	2,2	0,4	0,0	4,9	0,1	1,9	0,1	0,0	1,7	82,1	100,0	2 162
30-34	16,9	14,3	0,1	5,8	0,0	2,8	0,3	0,1	5,0	0,1	2,6	0,1	0,1	2,5	83,1	100,0	1 785
35-39	16,4	15,0	0,3	6,4	0,1	3,6	0,6	0,0	3,9	0,0	1,4	0,2	0,0	1,2	83,6	100,0	1 385
40-44	9,7	8,8	0,5	3,5	0,0	2,4	0,0	0,1	2,2	0,0	0,9	0,1	0,0	0,8	90,3	100,0	918
45-49	3,9	3,2	0,2	1,1	0,3	1,1	0,2	0,0	0,3	0,0	0,7	0,2	0,0	0,4	96,1	100,0	710
Ensemble	13,9	12,2	0,1	5,6	0,1	2,1	0,3	0,0	3,9	0,0	1,7	0,1	0,0	1,6	86,1	100,0	9 881
FEMMES NON EN UNION SEXUELLEMENT ACTIVES[1]																	
Ensemble	(42,5)	(39,9)	(0,0)	(12,6)	(0,0)	(5,4)	(0,0)	(21,9)	(0,0)	(0,0)	(2,6)	(0,0)	(0,0)	(2,6)	(57,5)	100,0	19

Note: Si plus d'une méthode a été utilisée, seule la plus efficace est prise en compte dans ce tableau. Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.
na = Non applicable
MAMA = Méthode de l'Allaitement Maternel et de l'Aménorrhée.
[1] Femmes ayant eu des rapports sexuels au cours des 30 jours ayant précédé l'enquête.

Par ailleurs, les renseignements recueillis permettent aussi de présenter la prévalence contraceptive des femmes en union selon certaines caractéristiques sociodémographiques. Ces résultats sont présentés au tableau 5.4. La prévalence contraceptive est nettement plus élevée en milieu urbain qu'en milieu rural pour l'ensemble des méthodes (29 % contre 11 %) ; pour les méthodes modernes, l'écart est aussi très important, la prévalence étant de 27 % en milieu urbain contre 10 % en milieu rural. En milieu urbain, comme en milieu rural, c'est la pilule qui est la méthode moderne la plus fréquemment utilisée par les femmes (respectivement 17 % contre 4 %), suivie de la MAMA (4 % en milieu urbain et rural) et les injectables (respectivement 4 % contre 2 %). Les différences régionales sont très importantes. Quatre régions ont une prévalence contraceptive moderne dépassant le niveau national : il s'agit de la région de Niamey (32%), les régions de Dosso et d'Agadez (18 % dans chaque cas), et de Zinder (16 %) (Carte 1). Par contre, avec une prévalence de 6 %, c'est la région de Tahoua qui enregistre le taux d'utilisation le plus faible, suivie de celle de Maradi (7 %), Tillabéri (12 %) et Diffa (12 %).

***Carte 5.1* Prévalence contraceptive selon les régions**



Le niveau d'instruction apparaît comme le facteur le plus déterminant de l'utilisation d'une méthode contraceptive. En effet, parmi les femmes sans instruction, 12 % utilisent une méthode quelconque, 10 % une méthode moderne et 2 % une méthode traditionnelle. Quand les femmes ont un niveau d'instruction primaire, ces proportions sont respectivement de 21 %, 18 % et 2 %. Quand les femmes ont un niveau secondaire ou plus, 32 % utilisent une méthode quelconque, essentiellement une méthode moderne (30 %) et seulement 2 % une méthode traditionnelle.

Les résultats selon le nombre d'enfants vivants ne font pas apparaître d'écarts importants entre les femmes ayant au moins un enfant.

Enfin, on constate un écart important de la prévalence contraceptive entre les ménages classés dans les deux derniers quintiles et les autres , la proportion d'utilisatrices de méthodes modernes variant de 13 % dans les ménages du quatrième quintile et de 24 % dans ceux du quintile le plus élevé à un minimum de 8 % dans ceux classés dans le second quintile et dans ceux du quintile moyen.

Tableau 5.4 Utilisation actuelle de la contraception par caractéristiques sociodémographiques

Répartition (en %) des femmes actuellement en union de 15-49 ans par méthode contraceptive actuellement utilisée, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Niger 2012

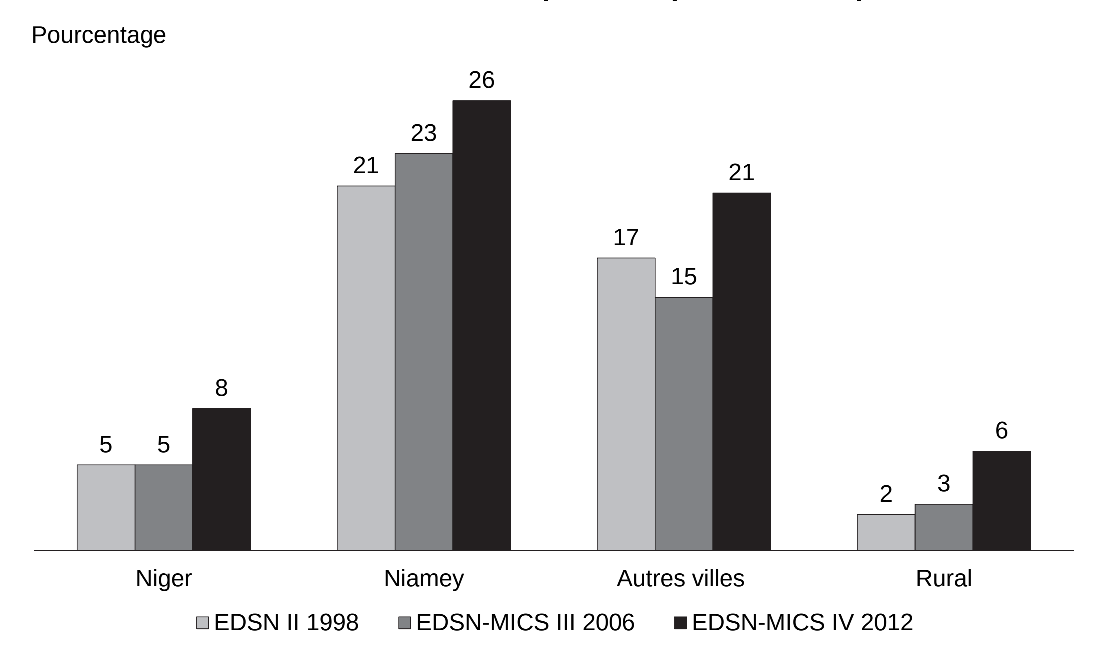
			Une méthode moderne									Une méthode traditionnelle					
Caractéristique sociodémographique	N'importe quelle méthode	Une méthode moderne	Stérilisation féminine	Pilule	DIU	Injectables	Implants	Condom masculin	MAMA	Autre	Une méthode traditionnelle	Rythme	Retrait	Autre	N'utilise pas actuellement	Total	Effectif de femmes
Nombre d'enfants vivants																	
0	1,2	1,0	0,2	0,4	0,0	0,2	0,0	0,3	0,0	0,0	0,2	0,1	0,0	0,1	98,8	100,0	880
1-2	15,1	13,3	0,0	7,8	0,1	1,3	0,4	0,0	3,8	0,0	1,8	0,1	0,0	1,6	84,9	100,0	2 629
3-4	15,7	14,0	0,1	6,3	0,1	2,5	0,3	0,0	4,6	0,1	1,7	0,1	0,0	1,6	84,3	100,0	2 883
5+	14,7	12,7	0,2	4,7	0,1	3,0	0,3	0,0	4,3	0,0	2,0	0,1	0,0	1,9	85,3	100,0	3 488
Résidence																	
Niamey	33,9	31,8	0,8	20,4	0,5	3,4	1,0	0,2	5,5	0,0	2,0	1,1	0,0	0,9	66,1	100,0	603
Autres villes	25,6	23,6	0,2	14,9	0,2	4,2	1,3	0,0	2,7	0,1	2,0	0,2	0,1	1,7	74,4	100,0	854
Ensemble urbain	29,0	27,0	0,4	17,1	0,3	3,9	1,2	0,1	3,8	0,0	2,0	0,6	0,1	1,4	71,0	100,0	1 457
Rural	11,3	9,7	0,1	3,6	0,0	1,8	0,2	0,0	3,9	0,0	1,6	0,0	0,0	1,6	88,7	100,0	8 424
Région																	
Agadez	19,4	17,8	0,8	12,0	0,2	2,4	0,7	0,0	1,7	0,0	1,7	0,1	0,0	1,6	80,6	100,0	158
Diffa	12,1	11,5	0,0	8,1	0,0	1,4	0,0	0,1	1,8	0,0	0,7	0,0	0,0	0,7	87,9	100,0	279
Dosso	18,9	18,0	0,2	7,2	0,0	3,0	0,3	0,1	7,2	0,0	0,9	0,1	0,0	0,8	81,1	100,0	1 235
Maradi	11,2	6,9	0,1	2,4	0,1	1,8	0,2	0,1	2,3	0,0	4,3	0,1	0,0	4,2	88,8	100,0	2 184
Tahoua	6,5	5,8	0,1	3,9	0,0	1,1	0,5	0,0	0,2	0,0	0,8	0,0	0,0	0,8	93,5	100,0	2 244
Tillaberi	12,0	11,7	0,0	7,8	0,2	2,5	0,3	0,0	0,8	0,0	0,3	0,0	0,1	0,3	88,0	100,0	1 263
Zinder	17,2	16,0	0,0	3,2	0,0	2,7	0,1	0,0	9,9	0,2	1,2	0,0	0,0	1,2	82,8	100,0	1 916
Niamey	33,9	31,8	0,8	20,4	0,5	3,4	1,0	0,2	5,5	0,0	2,0	1,1	0,0	0,9	66,1	100,0	603
Niveau d'instruction																	
Aucun	12,0	10,4	0,1	4,1	0,0	1,8	0,2	0,0	4,0	0,0	1,6	0,0	0,0	1,6	88,0	100,0	8 352
Primaire	20,5	18,4	0,1	10,2	0,0	3,5	0,4	0,0	3,9	0,2	2,1	0,4	0,0	1,7	79,5	100,0	1 014
Secondaire ou +	32,3	30,0	0,8	20,4	0,6	4,3	1,7	0,3	2,0	0,0	2,3	0,6	0,2	1,4	67,7	100,0	504
Quintiles de bien-être économique																	
Le plus bas	9,9	8,7	0,1	1,3	0,0	0,9	0,1	0,0	6,3	0,1	1,2	0,0	0,0	1,2	90,1	100,0	1 858
Second	8,8	7,7	0,0	2,3	0,0	1,7	0,0	0,1	3,5	0,1	1,1	0,0	0,0	1,1	91,2	100,0	1 951
Moyen	9,8	8,3	0,1	3,2	0,0	1,4	0,2	0,0	3,4	0,0	1,5	0,1	0,0	1,4	90,2	100,0	2 067
Quatrième	15,3	12,8	0,1	6,3	0,1	3,0	0,2	0,0	3,2	0,0	2,5	0,0	0,0	2,5	84,7	100,0	2 077
Le plus élevé	25,8	23,7	0,4	14,9	0,2	3,6	1,1	0,2	3,2	0,0	2,2	0,4	0,1	1,7	74,2	100,0	1 928
Ensemble[1]	13,9	12,2	0,1	5,6	0,1	2,1	0,3	0,0	3,9	0,0	1,7	0,1	0,0	1,6	86,1	100,0	9 881

Note: Si plus d'une méthode a été utilisée, seule la plus efficace est prise en compte dans ce tableau.
MAMA = Méthode de l'Allaitement Maternel et de l'Aménorrhée.
[1] Y compris 11 femmes de 15-49 ans actuellement en union pour lesquelles le niveau d'instruction est manquant.

Tendances

Au cours de la précédente enquête réalisée en 2006, la MAMA n'avait pas été classée dans les méthodes contraceptives modernes, ce qui n'a pas été le cas dans l'enquête actuelle. Par conséquent, les données sur la prévalence contraceptive des deux enquêtes ne sont pas strictement comparables. Cependant, à des fins de comparaison, le graphique 5.2 présente, par milieu de résidence, les tendances de la prévalence contraceptive parmi les femmes en union, sans inclure la MAMA. Globalement, on constate une légère augmentation de la prévalence contraceptive moderne entre les deux enquêtes, celle-ci étant passée de 5 % à 8 %. Cette augmentation a concerné tous les milieux de résidence mais c'est en milieu rural que le gain a été le plus important, la proportion d'utilisatrices étant passée de 3 % en 2006 à 6 %.en 2012. (Graphique 5.2). La comparaison des résultats selon la méthode montrent que cette augmentation de la prévalence est due essentiellement à une utilisation plus importante de la pilule (3 % en 2006 contre 6 % en 2012). En milieu urbain, la proportion d'utilisatrices est passée de 13 % à 17 % et en milieu rural de 1 % à 4 %. Le taux d'utilisation des autres méthodes n'a pratiquement pas varié et demeure très faible. En particulier, on note que le condom masculin n'est quasiment pas utilisé ;

***Graphique 5.2* Tendance de la prévalence contraceptive moderne parmi les femmes en union (non compris la MAMA)**



5.3 SOURCES D'APPROVISIONNEMENT DE LA CONTRACEPTION

Pour évaluer la contribution des secteurs médicaux public et privé dans la distribution ou la vente des différentes méthodes modernes de contraception, on a demandé aux utilisatrices de pilules et d'injectables d'identifier l'endroit où elles avaient obtenu leur méthode actuelle (Tableau 5.5).

Pour obtenir ces deux méthodes modernes de contraception, la majorité des femmes (85 %) se sont adressées au secteur médical public, essentiellement dans les centres de santé intégrés (61 %) et, dans une moindre mesure, dans les cases de santé (10 %). Cinq pour cent des femmes se sont adressées au secteur médical privé, en majorité à des pharmacies (3 %) ; en outre, dans 7 % des cas, les femmes ont obtenu leurs méthodes actuelles auprès d'autres sources, en majorité des vendeurs ambulants (4 %) et des boutiques (1 %).

Les résultats selon la méthode montrent que, quel que soit la méthode actuelle (pilule ou injectables), les utilisatrices se sont adressées au secteur médical public (respectivement 82 % et 94 %). Dans le secteur public, ce sont surtout les Centres de Santé Intégrés qui constituent la source d'approvisionnement la plus importante pour ces deux méthodes (73 %pour les injectables et 59 % pour la pilule). Le secteur médical privé ne joue qu'un rôle mineur dans l'approvisionnement en pilules et surtout en injectables (respectivement 5 % et 0,1 %).Enfin, il faut souligner que 10 % des femmes ont obtenu la pilule ailleurs que dans le secteur public ou secteur privé, dans la majorité des cas auprès de marchands ambulants (6 %) et de boutiques (2 %).

Tableau 5.5 Source d'approvisionnement des méthodes modernes

Répartition (en %) des utilisatrices actuelles de méthodes contraceptives modernes âgées de 15-49 ans par source d'approvisionnement la plus récente, en fonction de la méthode, Niger 2012

Source d'approvisionnement	Pilule	Injec-tables	Ensemble[1]
Secteur public	**81,8**	**93,5**	**85,3**
Pharmacie	6,5	0,5	5,0
Maternité centrale de référence	1,0	0,9	1,7
Maternité du CHR	1,1	1,2	1,9
Maternité de HD	2,4	3,5	3,7
Centre de santé intégré	58,9	72,9	60,6
Case de santé	9,7	14,5	10,2
Clinique mobile	0,3	0,0	0,2
Autre secteur public	1,9	0,0	2,1
Secteur médical privé	**6,2**	**3,4**	**5,4**
Hôpital/clinique privé	0,9	1,4	1,2
Pharmacie	4,6	0,1	3,2
Kiosque routier	0,2	0,3	0,2
Autre secteur privé	0,5	1,6	0,8
Autre	**10,3**	**0,6**	**7,1**
Boutique	1,7	0,0	1,2
Institution religieuse	0,6	0,0	0,4
Ami, parents	1,0	0,6	0,8
Pharmacie par terre, ambulant	6,1	0,0	4,1
Relai communautaire	0,8	0,0	0,5
Autre	0,4	1,7	0,9
ND	1,3	0,9	1,3
Total	100,0	100,0	100,0
Effectif de femmes[2]	557	214	834

[1] L'ensemble inclut d'autres méthodes modernes mais pas la Méthode de l'Allaitement Maternel et de l'Aménorrhée (MAMA).
[2] Y compris 13 utilisatrices de la stérilisation féminine, 7 utilisatrices du DIU, 31 utilisatrices d'implants et 10 utilisatrices du condom.

Le tableau 5.6 présente les pourcentages d'utilisatrices de la pilule qui utilisent une marque d'un programme de marketing social. On constate que 41 % des femmes utilisent la pilule Mycrogynon. La proportion d'utilisatrices de cette marque est plus élevée en milieu rural qu'urbain (45 % contre 36 %) et dans la région de Tahoua que dans les autres régions (63 % contre un minimum de 19 % à Diffa).

Tableau 5.6 Utilisation d'une marque de pilules d'un programme de marketing social

Pourcentage d'utilisatrices de pilules de 15-49 ans utilisant une marque d'un programme de marketing social, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Niger 2012

	Parmi les utilisatrices de la pilule				
Caractéristiques sociodémographiques	Pourcentage utilisant Lofemenal	Pourcentage utilisant Microgynon	Pourcentage utilisant Sutura	Pourcentage utilisant autre marque de pilule	Effectif de femmes utilisatrices de la pilule
Groupe d'âges					
15-19	(19,7)	(34,3)	(14,8)	(28,1)	33
20-24	23,2	43,2	18,4	13,6	105
25-29	23,0	43,7	18,1	13,0	183
30-34	20,7	38,5	20,8	15,2	103
35-39	27,8	35,2	21,1	11,6	81
40-44	(29,5)	(41,2)	(17,0)	(5,6)	31
45-49	*	*	*	*	8
Résidence					
Niamey	35,7	24,2	28,4	9,1	121
Autres villes	19,0	47,9	18,6	13,2	129
Ensemble urbain	27,1	36,4	23,3	11,2	251
Rural	20,7	44,8	14,5	15,7	294
Région					
Agadez	30,0	53,0	7,2	8,8	20
Diffa	66,1	18,9	4,3	10,7	23
Dosso	31,7	32,9	11,0	14,3	87
Maradi	(14,2)	(24,4)	(32,5)	(28,8)	51
Tahoua	19,2	63,4	12,0	5,4	87
Tillaberi	5,5	52,9	23,5	12,7	99
Zinder	12,7	53,9	7,7	25,7	56
Niamey	35,7	24,2	28,4	9,1	121
Niveau d'instruction					
Aucun	24,3	41,9	15,5	13,8	337
Primaire	27,6	36,2	21,7	13,8	102
Secondaire ou +	17,7	42,1	25,4	13,0	104
Quintiles de bien-être économique					
Le plus bas	*	*	*	*	23
Second	(20,9)	(42,7)	(10,8)	(24,0)	43
Moyen	15,3	54,6	16,8	8,7	64
Quatrième	23,8	41,1	14,2	18,0	128
Le plus élevé	26,6	35,1	23,3	11,6	286
Ensemble[1]	23,6	40,9	18,6	13,6	545

Note : Les utilisatrices de la pilule qui n'en connaissent pas la marque ne sont pas prises en compte dans ce tableau. L'utilisation du condom est basée sur la déclaration de la femme. Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.
[1] Y compris 1 femme utilisatrice de pilule pour laquelle le niveau d'instruction est manquant.

5.4 INFORMATIONS RELATIVES AUX MÉTHODES CONTRACEPTIVES

Au niveau des formations sanitaires, les prestataires de services de planification familiale sont censés assurer des services complets à leur clientèle en leur fournissant le maximum d'informations utiles, concernant entre autres, l'éventail des différentes méthodes contraceptives existantes, leurs contraintes ainsi que leurs effets secondaires et leurs contre-indications éventuelles. Ces informations ont non seulement pour but d'aider les femmes à faire un choix éclairé mais aussi de permettre de corriger et de combattre les préjugés concernant les méthodes de contraception. Pour cette raison, on a demandé aux utilisatrices actuelles de méthodes modernes si elles avaient été informées des effets secondaires de la méthode, sur ce qu'il fallait faire si ces effets secondaires se manifestaient et enfin si elles avaient été informées de l'existence d'autres méthodes. Les résultats sont présentés au tableau 5.7.

Tableau 5.7 Choix informé de la méthode

Parmi les utilisatrices actuelles de méthodes modernes, âgées de 15-49 ans, dont la dernière période d'utilisation d'une méthode a commencé au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, pourcentage ayant été informé de possibles effets secondaires ou sur des problèmes liés à cette méthode; pourcentage ayant été informé sur ce qu'il fallait faire en cas d'effets secondaires et pourcentage ayant été informé de l'existence d'autres méthodes, selon la méthode et la source initiale de la méthode, Niger 2012

	Parmi les utilisatrices actuelles de méthodes modernes dont la dernière période d'utilisation a commencé au cours des cinq années ayant précédé l'enquête :			
Méthode/source	Pourcentage ayant été informé des effets secondaires ou des problèmes de la méthode utilisée	Pourcentage ayant été informé sur ce qu'il fallait faire en cas d'effets secondaires	Pourcentage ayant été informé par un agent de santé ou de planification familiale d'autres méthodes qui peuvent être utilisées	Effectif de femmes
Méthode				
Pilule	36,6	31,9	53,7	554
Injectables	46,0	41,2	62,9	210
Implants	(50,4)	(54,4)	(66,6)	31
Source initiale de la méthode[1]				
Secteur médical public	41,7	36,9	59,6	709
Pharmacie	(36,8)	(23,8)	(42,9)	23
Maternité centrale de référence	*	*	*	8
Maternité du CHR	*	*	*	13
Maternité de HD	(53,3)	(50,7)	(68,1)	30
Centre de santé intégré	42,3	37,1	60,0	530
Case de santé	33,0	36,3	60,7	86
Clinique mobile	*	*	*	2
Autre secteur public	*	*	*	17
Secteur médical privé	36,5	37,5	55,5	36
Hôpital/clinique privé	(43,0)	(41,1)	(73,4)	10
Pharmacie	(17,0)	(16,5)	(26,4)	16
Kiosque routier	*	*	*	2
Autre secteur privé	*	*	*	7
Autre source	14,8	13,8	17,3	49
Boutique	*	*	*	9
Institution religieuse	*	*	*	5
Ami, parents	*	*	*	4
Pharmacie par terre, ambulant	(0,0)	(2,4)	(5,8)	28
Relai communautaire	*	*	*	3
Autre	*	*	*	8
ND	*	*	*	6
Ensemble	39,6	35,4	56,5	807

Note: Le tableau n'inclut que les utilisatrices de méthodes figurant sur la liste. Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.

[1] Source au moment où a commencé l'épisode d'utilisation de la méthode actuelle.

Globalement, on constate qu'assez peu de femmes ont reçu les informations utiles qui permettent l'utilisation dans les meilleures conditions des méthodes de planification familiale. Parmi les utilisatrices de méthodes modernes, seulement 40 % ont été informées des effets secondaires ou des problèmes de la méthode utilisée, 35 % des mesures à prendre en cas d'effets secondaires et 57 % de l'existence d'autres méthodes. Les résultats par méthode montrent que, dans l'ensemble, les utilisatrices d'injectables ont été mieux informées que les utilisatrices de la pilule, que ce soit des effets secondaires ou des problèmes de la méthode utilisée (46 % contre 37 %), des mesures à prendre en cas d'effets secondaires (respectivement 41 % contre 32 %) ou de l'utilisation d'autres méthodes (63 % contre 54 %).

En ce qui concerne l'information des femmes selon les sources de la méthode, on ne constate pas d'écarts très importants bien que dans le secteur public les proportions de femmes ayant été informées des effets secondaires ou des problèmes inhérents à la méthode et de celles à qui on a parlé de l'éventualité d'autres méthodes soient un peu plus élevées que dans le secteur privé.

5.5 CONNAISSANCE DE LA PÉRIODE FÉCONDE

L'utilisation de certaines méthodes contraceptives, comme la méthode du rythme, suppose, au préalable, la connaissance du cycle menstruel. Bien que cette méthode soit très peu utilisée au Niger, on a demandé aux femmes si elles savaient qu'il existe une période plus propice à la grossesse et, si oui, quand elle se situe. Les réponses sont regroupées en six catégories au tableau 5.8.

Les données du tableau 5.8 indiquent que la plupart des femmes n'ont pas une idée exacte de l'existence d'une période particulière au cours de laquelle une femme peut tomber enceinte. 35 % des femmes ont déclaré qu'une telle période se situe « Juste après la fin des règles ». 17 % pensent qu'il n'y a pas de période précise et 25 % ont déclaré ne pas savoir. Seulement 20 % des femmes estiment que la période où une femme a le plus de chance de tomber enceinte se situe « au milieu du cycle/entre deux périodes de règles ».

Tableau 5.8 Connaissance de la période féconde

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans par connaissance de la période féconde au cours du cycle menstruel, Niger 2012

Connaissance de la période féconde	Ensemble des femmes
Juste avant le début des règles	1,8
Durant les règles	1,7
Juste après la fin des règles	34,6
Au milieu du cycle/entre deux périodes de règles	19,6
Autre	0,1
Pas de moment précis	17,4
NSP	24,5
ND	0,3
Total	100,0
Effectif de femmes	11 160

5.6 BESOINS EN MATIÈRE DE PLANIFICATION FAMILIALE

La demande potentielle en matière de contraception et l'identification des femmes qui ont des besoins importants en services de planification familiale constituent les problèmes les plus importants de tout programme de planification familiale. Le tableau 5.9 présente l'estimation des besoins satisfaits et non satisfaits ainsi que la demande totale en planification familiale au Niger, pour les femmes de 15-49 ans actuellement en union et selon certaines caractéristiques sociodémographiques.

« La définition des besoins non satisfaits en matière de planification familiale a été révisée pour rendre comparable, dans le temps et entre les pays enquêtés, les estimations de cet indicateur. Les estimations des besoins non satisfaits ont été recalculées en utilisant la définition révisée des besoins non satisfaits et elles peuvent donc être légèrement différentes par rapport aux valeurs publiées dans les rapports finals des enquêtes précédentes. »

« Sont considérées comme ayant des besoins non satisfaits en matière de planification familiale, les femmes fécondes qui n'utilisent pas la contraception mais qui souhaitent espacer leur prochaine naissance (espacement) ou qui ne veulent plus d'enfant (limitation) »

Plus précisément, les besoins non satisfaits pour espacer les naissances concernent :

- Les femmes qui courent un risque de tomber enceinte, qui n'utilisent pas la contraception et qui ne souhaitent pas tomber enceinte dans les deux prochaines années ou qui ne sont pas sûre de vouloir tomber enceinte ou du moment auquel elles voudraient tomber enceinte.
- Les femmes enceintes dont la grossesse ne s'est pas produite au moment voulu.
- Les femmes en aménorrhée postpartum pour une période d'au maximum 2 ans à la suite d'une naissance qui ne s'est pas produite au moment voulu et qui n'utilisent pas la contraception.

Les besoins non satisfaits pour limiter les naissances concernent :

- Les femmes qui courent un risque de tomber enceinte, qui n'utilisent pas la contraception et qui ne souhaitent pas (plus)d'enfants.
- Les femmes enceintes dont la grossesse n'était pas voulue.
- Les femmes en aménorrhée postpartum pour une période d'au maximum deux ans à la suite d'une grossesse non désirée et qui n'utilisent pas la contraception.

Tableau 5.9 Besoins en matière de planification familiale des femmes actuellement en union

Pourcentage de femmes de 15-49 ans, actuellement en union, ayant des besoins non satisfaits en matière de planification familiale, pourcentage de demande totale en planification familiale et pourcentage de demande satisfaite selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Niger 2012

	Besoins non satisfaits en matière de planification familiale			Besoins satisfaits en matière de planification familiale (utilisation actuelle)			Demande totale en planification familiale[1]					
Caractéristique sociodémographique	Pour espacer	Pour limiter	Ensemble	Pour espacer	Pour limiter	Ensemble	Pour espacer	Pour limiter	Ensemble	Pourcentage de demande satisfaite[2]	Pourcentage de demande satisfaite par des méthodes modernes[3]	Effectif de femmes en union
Groupe d'âges												
15-19	12,9	0,2	13,1	7,0	0,0	7,0	19,9	0,2	20,1	34,9	29,4	1 116
20-24	18,1	0,2	18,4	14,4	0,3	14,7	32,5	0,5	33,0	44,4	38,3	1 804
25-29	16,0	0,4	16,4	17,6	0,3	17,9	33,6	0,6	34,3	52,2	46,8	2 162
30-34	14,6	1,6	16,2	15,0	1,9	16,9	29,6	3,5	33,1	51,0	43,1	1 785
35-39	9,6	4,0	13,6	12,8	3,6	16,4	22,3	7,6	30,0	54,7	50,1	1 385
40-44	8,1	10,8	18,9	5,0	4,7	9,7	13,1	15,5	28,6	33,8	30,8	918
45-49	4,7	9,3	14,1	1,1	2,8	3,9	5,8	12,1	17,9	21,6	18,0	710
Résidence												
Niamey	13,9	4,8	18,7	28,8	5,1	33,9	42,7	9,9	52,5	64,5	60,6	603
Autres villes	13,2	3,2	16,4	21,6	3,9	25,6	34,8	7,1	41,9	60,9	56,2	854
Ensemble urbain	13,5	3,9	17,3	24,6	4,4	29,0	38,0	8,3	46,3	62,6	58,3	1 457
Rural	13,3	2,5	15,8	10,2	1,1	11,3	23,5	3,6	27,1	41,7	35,7	8 424
Région												
Agadez	16,9	4,2	21,1	15,6	3,9	19,4	32,5	8,1	40,6	47,9	43,8	158
Diffa	18,2	1,1	19,3	11,9	0,3	12,1	30,1	1,4	31,4	38,6	36,5	279
Dosso	17,9	3,9	21,9	16,4	2,5	18,9	34,3	6,5	40,8	46,4	44,1	1 235
Maradi	10,0	1,8	11,8	10,3	0,9	11,2	20,3	2,8	23,0	48,7	29,9	2 184
Tahoua	14,3	1,7	16,0	5,6	0,9	6,5	19,9	2,6	22,5	29,0	25,6	2 244
Tillaberi	13,9	3,0	16,9	11,1	0,9	12,0	25,0	3,9	28,9	41,5	40,4	1 263
Zinder	11,6	3,1	14,8	15,2	1,9	17,2	26,8	5,1	31,9	53,7	50,0	1 916
Niamey	13,9	4,8	18,7	28,8	5,1	33,9	42,7	9,9	52,5	64,5	60,6	603
Niveau d'instruction												
Aucun	13,1	2,7	15,9	10,5	1,4	12,0	23,7	4,2	27,8	43,0	37,2	8 352
Primaire	15,5	2,0	17,5	18,6	1,9	20,5	34,1	3,9	38,0	53,8	48,3	1 014
Secondaire ou +	12,9	2,8	15,7	28,6	3,7	32,3	41,5	6,5	47,9	67,3	62,6	504
Quintiles de bien-être économique												
Le plus bas	14,4	3,3	17,7	9,2	0,7	9,9	23,6	4,0	27,6	35,8	31,5	1 858
Second	12,8	2,6	15,4	7,9	0,9	8,8	20,8	3,5	24,2	36,3	31,8	1 951
Moyen	12,7	2,5	15,2	8,2	1,6	9,8	20,9	4,1	25,0	39,3	33,4	2 067
Quatrième	13,8	2,1	16,0	13,9	1,4	15,3	27,7	3,5	31,2	48,9	41,0	2 077
Le plus élevé	13,0	2,9	15,9	22,4	3,5	25,8	35,4	6,4	41,8	61,9	56,7	1 928
Ensemble[4]	13,3	2,7	16,0	12,3	1,6	13,9	25,7	4,3	29,9	46,5	40,8	9 881

Note: Les valeurs figurant dans ce tableau sont basées sur la définition révisée des besoins non satisfaits décrite dans Bradley et al. 2012.
[1] La demande totale équivaut à la somme des besoins non satisfaits et des besoins satisfaits.
[2] Le pourcentage de demande satisfaite équivaut aux besoins satisfaits divisés par la demande totale.
[3] Les méthodes modernes comprennent la stérilisation féminine, la stérilisation masculine, la pilule, le DIU, les injectables, les implants, le condom masculin, le condom féminin et la MAMA.
[4] Y compris 11 femmes de 15-49 ans actuellement en union pour lesquelles le niveau d'instruction est manquant.

Les femmes classées comme n'étant pas fécondes ne sont pas considérées comme ayant des besoins non satisfaits car elles ne courent pas de risque de tomber enceinte.

Les femmes qui utilisent la contraception sont considérées comme ayant des besoins satisfaits. Les femmes qui utilisent la contraception et qui déclarent qu'elles ne veulent pas (plus) d'enfant sont considérées comme ayant des besoins satisfaits pour limiter les naissances. Les femmes qui utilisent la contraception et qui déclarent qu'elles veulent retarder la venue d'un enfant ou qui n'en sont pas sûres ou bien qui ne sont pas sûres de vouloir, ou non, un autre enfant ou du moment auquel elles le souhaitent sont considérées comme ayant des besoins satisfaits pour espacer les naissances.

Les besoins non satisfaits, la demande totale, le pourcentage de demande satisfaite et le pourcentage de demande satisfaite par des méthodes modernes sont définis comme suit :

- **Besoins non satisfaits:** somme des besoins non satisfaits pour espacer et des besoins non satisfaits pour limiter les naissances.

- **Demande totale en planification familiale**: somme des besoins non satisfaits et de l'utilisation contraceptive totale.

- **Pourcentage de demande satisfaite**: utilisation contraceptive totale divisée par la somme des besoins non satisfaits et de l'utilisation contraceptive totale.

Pourcentage de demande satisfaite par les méthodes modernes: utilisation des méthodes contraceptives modernes divisée par la somme des besoins non satisfaits et de l'utilisation contraceptive totale.

Le tableau 5.9 présente dans les deux premières colonnes les estimations des besoins non satisfaits et satisfaits en matière de contraception pour les femmes en union de 15-49 ans selon certaines caractéristiques sociodémographiques. Parmi les femmes en union, 16 % ont des besoins non satisfaits en matière de contraception. On note un écart important entre la proportion de femmes ayant des besoins pour espacer et la proportion de celles ayant des besoins pour limiter leur descendance (13 % contre 3 %). À l'opposé, 14 % des femmes ont des besoins satisfaits : ce sont celles qui utilisent actuellement une méthode. Là encore, l'utilisation est davantage orientée vers l'espacement que vers la limitation des naissances (12 % contre 2 %). Si les femmes en union ayant des besoins non-satisfaits en matière de contraception pouvaient les satisfaire, c'est-à-dire si elles utilisaient effectivement la contraception, la prévalence contraceptive pourrait atteindre 30 % (demande totale en planification familiale). Cette demande potentielle totale en planification familiale est orientée dans 26 % des cas vers l'espacement des naissances et dans 4 % des cas, vers leur limitation. Actuellement, chez les femmes en union, 47 % de la demande potentielle totale en planification familiale est satisfaite. Pour les seules méthodes modernes, la demande satisfaite est estimée à 41 %.

Les résultats selon les caractéristiques sociodémographiques montrent que le pourcentage de demande satisfaite varie de manière importante : si la demande en services de planification familiale est satisfaite dans 63 % des cas en milieu urbain, elle ne l'est que dans 42 % des cas en milieu rural. De même, le niveau de la demande satisfaite par des méthodes modernes est estimé à 48 % parmi les femmes de niveau d'instruction primaire et à 63 % parmi celles de niveau secondaire ou plus contre seulement 37 % parmi celles qui n'ont pas d'instruction. En fonction des quintiles de bien-être économique dans lequel est classé le ménage, ces proportions varient de 57 % dans les ménages du quintile le plus élevé à 32 % dans ceux du quintile le plus bas.

5.7 UTILISATION FUTURE DE LA CONTRACEPTION

On a demandé aux femmes en union, qui n'utilisaient pas la contraception au moment de l'enquête, si elles avaient l'intention d'utiliser une méthode dans l'avenir. Le tableau 5.10 fournit la distribution des femmes en union selon leur intention d'utiliser une méthode dans l'avenir selon le nombre d'enfants vivants.

Tableau 5.10 Utilisation future de la contraception

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans, actuellement en union qui n'utilisent pas actuellement de méthode, par nombre d'enfants vivants et selon l'intention d'utiliser une méthode dans l'avenir, Niger 2012

	Nombre d'enfants vivants[1]					
Intention	0	1	2	3	4+	Ensemble
A l'intention d'utiliser	41,3	47,6	49,9	43,8	38,8	42,3
Pas sûre	18,1	11,7	9,1	9,3	7,4	9,3
N'a pas l'intention d'utiliser	38,8	39,4	40,4	46,6	52,7	47,5
ND	1,8	1,3	0,6	0,3	1,1	1,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif de femmes	634	1 081	1 115	1 281	4 396	8 507

[1] Y compris la grossesse actuelle.

Parmi les femmes actuellement en union qui n'utilisaient pas de méthode au moment de l'enquête, 42 % ont déclaré avoir l'intention d'en utiliser une dans l'avenir. Par contre, près de la moitié (48 %) ont déclaré ne pas avoir l'intention d'en utiliser une dans le futur et, dans 9 % des cas, les femmes étaient indécises.

Les résultats selon le nombre d'enfants montrent que la proportion de femmes qui n'ont pas l'intention d'utiliser une méthode contraceptive augmente avec le nombre d'enfants, de 39 % à la parité 1 à 53 % à la parité 4 ou plus.

5.8 EXPOSITION AUX SOURCES D'INFORMATION SUR LA PLANIFICATION FAMILIALE

L'accès à l'information constitue un préalable important pour promouvoir l'utilisation des méthodes contraceptives. C'est, en effet, par ce biais que l'on parvient à informer et à sensibiliser la population sur la planification familiale et à vulgariser les différentes méthodes modernes contraceptives particulièrement celle de longue durée. Pour connaître le niveau d'accès des femmes et des hommes à l'information sur la planification familiale et les canaux par lesquels ils ont été informés, on leur a demandé s'ils avaient entendu ou vu un message quelconque sur la planification familiale à la radio, à la télévision ou dans un magazine au cours des derniers mois ayant précédé l'enquête. Les résultats sont présentés au tableau 5.11.

Tableau 5.11 Exposition aux messages sur la planification familiale

Pourcentage de femmes et d'hommes de 15-49 ans qui, au cours des derniers mois ayant précédé l'enquête, ont, soit entendu à la radio, soit vu à la télévision ou dans un journal ou un magazine, un message sur la planification familiale, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Niger 2012

	Femmes					Hommes				
Caractéristique sociodémographique	Radio	Télévision	Journaux/ magazines	Aucun des trois médias	Effectif de femmes	Radio	Télévision	Journaux/ magazines	Aucun des trois médias	Effectif d'hommes
Groupe d'âges										
15-19	32,9	13,9	2,1	64,1	1 830	38,0	12,5	1,0	58,9	696
20-24	42,6	13,3	1,7	54,9	1 992	56,0	20,1	3,2	42,0	405
25-29	47,0	12,7	1,2	50,8	2 276	59,7	17,4	4,3	38,1	504
30-34	47,1	12,4	1,5	51,2	1 849	65,9	20,1	4,4	32,4	471
35-39	51,0	12,9	1,5	47,6	1 444	67,4	18,5	3,8	31,9	489
40-44	50,0	13,3	1,9	47,8	989	65,3	19,4	4,2	32,8	436
45-49	47,1	11,8	0,7	51,0	779	71,0	17,2	4,2	28,2	389
Résidence										
Niamey	60,4	62,2	9,7	25,6	936	61,8	54,9	11,7	29,6	437
Autres villes	62,7	43,5	5,0	31,6	1 158	71,5	37,8	6,0	25,4	440
Ensemble urbain	61,7	51,8	7,1	28,9	2 095	66,7	46,3	8,8	27,5	877
Rural	40,8	4,0	0,3	58,7	9 065	56,0	7,4	1,6	43,5	2 512
Région										
Agadez	33,5	31,7	2,6	59,4	217	51,8	37,4	8,6	43,0	83
Diffa	17,3	11,3	1,3	80,9	314	11,7	5,9	0,0	87,7	128
Dosso	35,9	7,2	0,5	62,3	1 372	60,0	9,5	0,9	39,7	398
Maradi	57,0	7,7	0,6	42,4	2 343	75,6	13,6	1,4	23,3	694
Tahoua	32,8	5,9	0,6	66,4	2 521	58,4	8,8	1,9	41,0	624
Tillaberi	66,0	15,2	1,0	31,9	1 380	65,2	20,4	3,5	33,3	411
Zinder	35,1	5,9	1,1	64,6	2 075	43,7	6,9	3,0	55,8	615
Niamey	60,4	62,2	9,7	25,6	936	61,8	54,9	11,7	29,6	437
Niveau d'instruction										
Aucun	41,1	6,9	0,2	57,9	8 928	55,4	8,0	0,1	44,2	2 018
Primaire	56,5	25,4	1,1	39,2	1 276	58,3	17,5	1,4	39,7	694
Secondaire ou +	62,8	53,2	14,9	26,8	945	70,3	45,8	15,9	23,8	661
Quintiles de bien-être économique										
Le plus bas	29,0	1,7	0,1	71,0	2 019	38,9	2,0	0,0	61,1	473
Second	37,2	2,8	0,1	62,5	2 102	52,6	4,8	0,4	47,4	573
Moyen	45,3	3,0	0,1	54,5	2 201	62,6	5,0	1,6	37,0	650
Quatrième	45,2	4,8	0,6	54,2	2 294	62,0	10,3	1,4	37,2	690
Le plus élevé	62,4	46,2	6,0	29,0	2 544	67,0	45,0	9,4	27,5	1 004
Ensemble 15-49[1]	44,7	13,0	1,5	53,1	11 160	58,8	17,5	3,4	39,3	3 389
50-59	na	na	na	na	na	69,9	14,4	2,6	29,2	539
Ensemble 15-59	na	na	na	na	na	60,3	17,0	3,3	37,9	3 928

na = Non applicable.
[1] Y compris 12 femmes et 16 hommes de 15-49 ans pour lesquels le niveau d'instruction est manquant.

Durant les mois ayant précédé l'enquête, un peu plus de la moitié des femmes (53 %) et plus du tiers des hommes de 15-49 ans (39 %) n'ont entendu aucun message, ni à la radio, ni à la télévision, ni vu ou lu de messages dans les journaux et magazines, sur la planification familiale. À l'opposé, 45 % des femmes et 59 % des hommes avaient entendu un message à la radio, 13 % des femmes et 18 % des hommes en avaient entendu un à la télévision.

Quelle que soit la source d'information considérée (radio, télévision, journaux ou magazine) le pourcentage de femmes ou d'hommes ayant reçu des messages sur la planification familiale augmente

avec le niveau d'instruction. Le pourcentage de femmes ayant reçu des messages sur la planification familiale en écoutant la radio varie de 41 %, chez celles n'ayant aucun niveau d'instruction, à 57 % parmi celles ayant le niveau primaire et à 63 % parmi celles ayant un niveau secondaire ou plus; chez les hommes, ces proportions sont respectivement de 55 %, 58 % et 70 %.

Les messages sur la planification familiale atteignent plus fréquemment leurs cibles en milieu urbain qu'en milieu rural, en particulier quand les messages sont diffusés par la télévision : 52 % des femmes du milieu urbain ont vu des messages à la télévision contre seulement 4 % en milieu rural. Chez les hommes, ces proportions sont respectivement de 46 % et de 7 %. Dans la région de Niamey, la télévision reste la principale source d'information chez les femmes (62 % contre 60 % pour la radio) alors que chez les hommes, c'est la radio (62 % contre 55 % pour la télévision).

Les journaux et les magazines touchent surtout une population urbaine (7 % chez les femmes et 9 % chez les hommes contre respectivement 0,3 % et 2 % en milieu rural) et instruite (15 % des femmes et 16 % des hommes ayant un niveau secondaire ou plus contre respectivement 0,2 % et 0,1 % parmi ceux sans instruction). Bien évidemment, la proportion de femmes et d'hommes ayant lu un message sur la planification familiale dans un journal ou un magazine augmente des ménages classés dans le quintile le plus bas à ceux classés dans le quintile le plus élevé.

Il semble donc que les messages sur la planification familiale n'atteignent pas la population en général et, en particulier, les femmes et les hommes du milieu rural.

Au cours de l'enquête, on a collecté des informations pour savoir si les femmes non utilisatrices de méthodes contraceptives avaient eu récemment des contacts avec un agent de terrain ou un membre du personnel de santé dans un établissement sanitaire. Plus précisément, on a demandé à ces femmes si, au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête, elles avaient reçu chez elles la visite d'un agent de santé qui leur avait parlé de planification familiale. On leur a aussi demandé si, au cours des 12 derniers mois, elles s'étaient rendues dans un établissement sanitaire et si, au cours de leur visite, elles y avaient parlé ou non de planification familiale. Les résultats sont présentés au tableau 5.12.

Plus de huit femmes sur dix (86 %) ont déclaré ne pas avoir parlé de planification familiale avec un agent de terrain ou dans un établissement sanitaire au cours des douze mois ayant précédé l'enquête. Quelles que soient les caractéristiques sociodémographiques, ces proportions sont très élevées et on ne constate pas de variations importantes. Les visites des femmes dans les formations sanitaires pour une raison de santé quelconque, que ce soit pour elles-mêmes ou pour leurs enfants, constituent des occasions à ne pas manquer par les prestataires de santé pour discuter avec elles de planification familiale. Cependant, les résultats de l'enquête montrent que dans 36 % des cas, les femmes se sont rendues dans un établissement sanitaire mais n'ont pas discuté de méthode de planification familiale. Les écarts en fonction des caractéristiques sociodémographiques ne sont pas très importants, que ce soit en fonction du niveau d'instruction, du milieu de résidence ou du statut socio-économique du ménage. On peut néanmoins souligner que parmi les femmes de 25-29 ans, la proportion de celles qui ont parlé de planification familiale est un peu plus élevée que dans les autres groupes d'âges (44 % contre seulement 26 % à 15-19 ans et 27 % à 45-49 ans).

Tableau 5.12 Contact des non utilisatrices de la contraception avec des prestataires de planification familiale

Parmi les femmes de 15-49 ans qui n'utilisent pas de méthode contraceptive, pourcentage de celles qui, au cours des douze derniers mois, ont reçu la visite d'un agent de terrain qui leur a parlé de planification familiale, pourcentage qui ont visité un établissement de santé et parlé de planification familiale, pourcentage qui ont visité un établissement de santé mais qui n'ont pas parlé de planification familiale et pourcentage qui n'ont ni discuté de planification familiale avec un agent de terrain, ni dans un établissement de santé, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Niger 2012

Caractéristiques sociodémographiques	Pourcentage de femmes qui ont reçu la visite d'un agent de terrain qui a parlé de planification familiale	Pourcentage de femmes qui ont visité un établissement de santé au cours des douze derniers mois et qui :		Pourcentage de femmes qui n'ont parlé de planification familiale ni avec un agent de terrain, ni dans un établissement de santé	Effectif de femmes
		Ont parlé de planification familiale	N'ont pas parlé de planification familiale		
Groupe d'âges					
15-19	2,7	4,3	26,2	93,7	1 750
20-24	5,1	12,5	40,2	84,5	1 719
25-29	6,5	14,5	44,1	81,7	1 883
30-34	5,8	14,8	40,1	81,7	1 547
35-39	6,5	14,6	34,4	81,6	1 214
40-44	4,2	8,0	33,1	89,2	900
45-49	3,5	4,4	27,0	93,2	751
Résidence					
Niamey	3,1	8,3	35,9	89,6	724
Autres villes	3,7	13,1	32,1	84,8	934
Ensemble urbain	3,5	11,0	33,7	86,9	1 659
Rural	5,4	11,0	36,5	85,7	8 106
Région					
Agadez	2,0	4,1	21,7	94,4	184
Diffa	3,1	5,0	19,2	92,8	280
Dosso	8,5	11,2	48,5	83,2	1 136
Maradi	2,7	11,0	33,0	86,7	2 095
Tahoua	3,7	7,6	29,7	90,1	2 374
Tillaberi	10,5	21,1	38,0	73,1	1 227
Zinder	5,0	11,2	43,2	86,5	1 745
Niamey	3,1	8,3	35,9	89,6	724
Niveau d'instruction					
Aucun	5,1	10,6	36,8	86,2	7 919
Primaire	4,3	15,7	33,4	82,0	1 064
Secondaire ou +	5,2	8,3	32,0	88,2	773
Quintiles de bien-être économique					
Le plus bas	3,0	7,8	32,2	90,2	1 833
Second	6,5	10,6	37,6	85,4	1 930
Moyen	6,4	13,2	38,3	82,7	1 995
Quatrième	4,5	10,3	36,5	87,1	1 976
Le plus élevé	4,7	12,8	35,2	84,4	2 032
Ensemble[1]	5,0	11,0	36,0	85,9	9 765

[1] Y compris 9 femmes de 15-49 ans qui n'utilisent pas de méthode contraceptive pour lesquelles le niveau d'instruction est manquant.

NUPTIALITÉ ET EXPOSITION AU RISQUE DE GROSSESSE 6

Sani OUMAROU et Zaleha AMADOU

Principaux résultats :

- L'âge médian à la première union des femmes de 25-49 ans est estimé à 15,7 ans et il est quasiment identique à l'âge aux premiers rapports sexuels (15,9 ans).
- Cet âge médian à la première union varie de 15,3 ans à Maradi à 19,5 ans à Niamey
- L'âge médian des hommes à la première union est estimé à 24,6 ans et c'est à Niamey et parmi ceux qui ont un niveau d'instruction, au moins, secondaire qu'il est le plus tardif.
- Parmi les femmes en union, la proportion de celles qui vivent en union polygame est de 36 %. Environ un homme en union sur quatre (24 %) est polygame.

Ce chapitre porte sur les principaux facteurs qui, en dehors de la contraception, influencent l'exposition au risque de grossesse. Il s'agit de la nuptialité et de l'activité sexuelle. La première partie de ce chapitre concerne les résultats sur l'âge à la première union. Dans la mesure où au Niger, la procréation a généralement lieu dans le cadre de l'union, la connaissance de l'âge à la première union constitue une indication importante du début d'exposition des femmes au risque de grossesse. Les parties suivantes concernent des mesures plus directes du début d'exposition à la grossesse ; il s'agit de l'âge au premier rapport sexuel et de la fréquence des rapports sexuels.

6.1 ÉTAT MATRIMONIAL

Dans le cadre de l'EDSN-MICS IV, le terme union s'applique à toutes les femmes et à tous les hommes qui se sont déclarés mariés ou qui vivent maritalement avec un partenaire pour les femmes, une ou plus d'une partenaire pour les hommes. Toutes les personnes liées par le mariage, qu'il soit civil, religieux ou coutumier, ainsi que les unions consensuelles ou unions de fait, sont donc prises en compte ici. Le tableau 6.1 qui présente la répartition des femmes et des hommes selon l'état matrimonial au moment de l'enquête, montre que près de neuf femmes sur dix (89 %) et plus de six hommes sur dix (65 %) âgés de 15-49 ans sont en union. Le célibat concerne près d'une femme sur dix (8 %) et trois hommes sur dix (33 %). Les ruptures d'unions (divorce, séparation ou veuvage) sont très faibles et ne concernent que 4 % des femmes et 2 % des hommes.

Entre 2006 et 2012, on ne constate pas de modification de la structure de l'état matrimonial au Niger, les proportions de célibataires des deux sexes étant passées de 10 % à 8 % pour les femmes et de 31 % à 33 % pour les hommes. Celles des femmes en union passent de 86 % à 89 % et pour les hommes de 66 % à 65 %.

On constate également que la proportion de femmes célibataires diminue rapidement avec l'âge, passant de 37 % parmi les femmes âgées de 15-19 ans à 7 % seulement dans le groupe d'âges 20-24 ans et, parmi les femmes de 25-29 ans, seulement 2 % sont toujours célibataires (graphique 6.1). Chez les hommes, la proportion des célibataires passe de 97 % à 15-19 ans à 22 % parmi ceux de 25-29 ans et à 2 % parmi ceux de 35-39 ans. Le célibat définitif ne concerne que 0,5 % des femmes de 45-49 ans et autant pour les hommes du même groupe d'âge. Inversement, les proportions de femmes et d'hommes en union augmentent avec

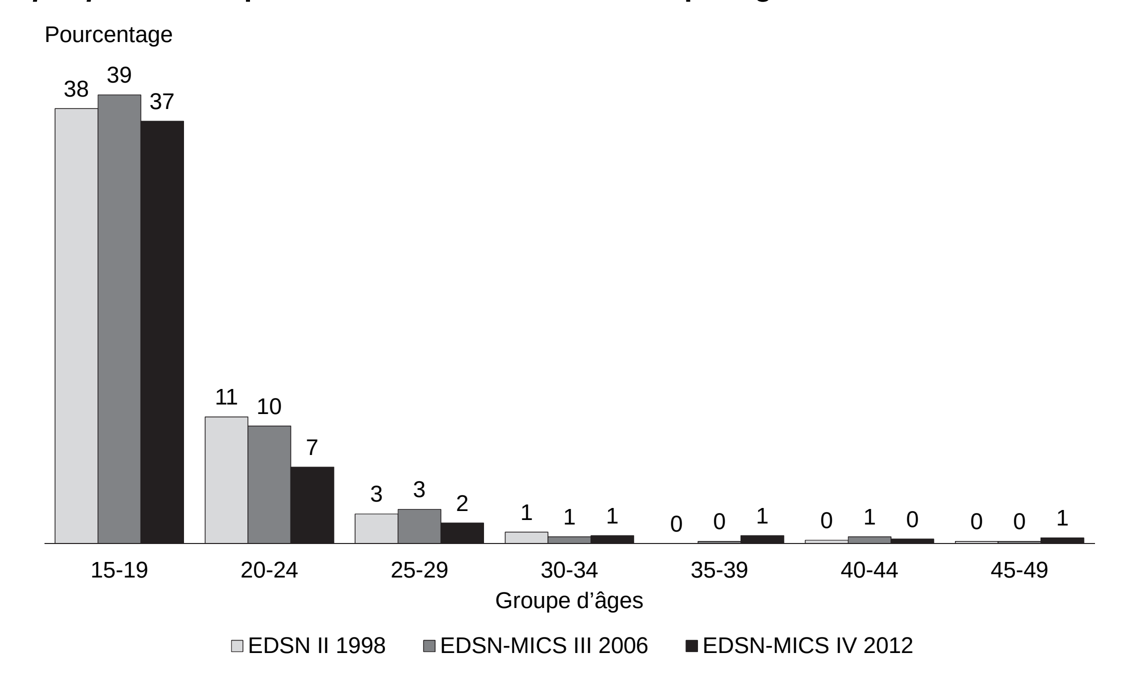
l'âge. Pour les femmes, cette proportion passe de 61 % à 15-19 ans, à 95 % à 25-29 ans pour atteindre son maximum à 30-34 ans (97 %). Chez les hommes, elle varie de 3 % à 15-19 ans à 97 % à 45-49 ans.

Tableau 6.1 État matrimonial actuel

Répartition (en %) des femmes et des hommes de 15-49 ans par état matrimonial actuel, selon l'âge, Niger 2012

	État matrimonial								
Groupe d'âges	Célibataire	Mariée/ Marié	Vivant ensemble	Divorcée/ Divorcé	Séparée/ Séparé	Veuve/ Veuf	Total	Pourcentage d'enquêtés actuellement en union	Effectif d'enquêtés
				FEMME					
Groupe d'âges									
15-19	37,0	60,9	0,1	1,8	0,2	0,0	100,0	61,0	1 830
20-24	6,7	90,2	0,3	2,3	0,1	0,4	100,0	90,6	1 992
25-29	1,8	94,9	0,1	2,5	0,2	0,4	100,0	95,0	2 276
30-34	0,7	96,4	0,1	2,2	0,1	0,5	100,0	96,5	1 849
35-39	0,7	95,4	0,5	1,6	0,2	1,6	100,0	95,9	1 444
40-44	0,4	92,8	0,0	3,7	0,1	3,0	100,0	92,8	989
45-49	0,5	91,2	0,0	3,0	0,0	5,3	100,0	91,2	779
Ensemble 15-49	7,9	88,4	0,2	2,3	0,1	1,1	100,0	88,5	11 160
				HOMME					
Groupe d'âges									
15-19	97,4	2,6	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	2,6	696
20-24	69,8	28,8	0,4	0,9	0,0	0,0	100,0	29,2	405
25-29	22,0	75,8	0,4	0,9	0,3	0,6	100,0	76,2	504
30-34	7,9	90,2	0,6	0,9	0,0	0,4	100,0	90,8	471
35-39	2,1	95,3	0,2	2,1	0,3	0,0	100,0	95,5	489
40-44	0,8	95,8	0,2	2,5	0,0	0,6	100,0	96,0	436
45-49	0,5	97,3	0,0	1,4	0,0	0,8	100,0	97,3	389
Ensemble 15-49	33,2	65,0	0,2	1,1	0,1	0,3	100,0	65,2	3 389
50-59	0,0	98,6	0,2	0,8	0,1	0,2	100,0	98,8	539
Ensemble 15-59	28,6	69,6	0,2	1,1	0,1	0,3	100,0	69,8	3 928

Graphique 6.1 Proportion de femmes célibataires par âge selon différentes sources



6.2 POLYGAMIE

Parmi les femmes en union, on a distingué celles qui vivent en union monogame de celles qui ont déclaré que leur mari ou conjoint a une ou plusieurs autres épouses. Les tableaux 6.2.1 et 6.2.2 présentent

la répartition des femmes et des hommes selon certaines caractéristiques sociodémographiques et par nombre de coépouses ou d'épouses. Le tableau 6.2.1, qui présente les résultats concernant les femmes montre qu'au Niger, en dépit de la prédominance des unions monogames (64 %), les unions polygames demeurent assez courantes. En effet, parmi les femmes en union, 36 % ont déclaré avoir au moins une coépouse. Dans la majorité des cas, les femmes polygames n'ont qu'une seule coépouse (84 %). La proportion de femmes en union polygame n'a pratiquement pas varié depuis 2006 (36 %). Par contre, en 2006, la grande majorité des femmes polygames avait plus d'une coépouse (96 %).

La proportion de femmes qui vivent en régime polygame augmente avec l'âge, passant de 20 % à 15-19 ans, à 26 % à 20-24 ans. À 45-49 ans, pratiquement près de la moitié des femmes en union (47 %) vivent en union polygame.

Tableau 6.2.1 Nombre de coépouses

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans, actuellement en union, par nombre de coépouses, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Niger 2012

Caractéristique sociodémographique	Nombre de coépouses					Total	Effectif de femmes
	0	1	2+	Ne sait pas	Manquant		
Groupe d'âges							
15-19	80,2	18,1	1,4	0,3	0,1	100,0	1 116
20-24	73,9	22,3	3,6	0,2	0,0	100,0	1 804
25-29	64,6	31,5	3,7	0,2	0,1	100,0	2 162
30-34	57,9	35,6	6,1	0,2	0,0	100,0	1 785
35-39	56,0	35,3	8,6	0,2	0,0	100,0	1 385
40-44	52,8	36,6	10,4	0,2	0,0	100,0	918
45-49	52,5	36,2	10,9	0,4	0,0	100,0	710
Résidence							
Niamey	70,7	21,2	6,9	1,2	0,0	100,0	603
Autres villes	67,4	23,8	8,8	0,1	0,0	100,0	854
Ensemble urbain	68,8	22,7	8,0	0,5	0,0	100,0	1 457
Rural	62,8	31,7	5,3	0,2	0,0	100,0	8 424
Région							
Agadez	75,2	17,7	6,2	0,9	0,0	100,0	158
Diffa	75,7	22,2	2,0	0,0	0,1	100,0	279
Dosso	63,2	30,9	5,7	0,1	0,1	100,0	1 235
Maradi	48,4	42,8	8,8	0,0	0,1	100,0	2 184
Tahoua	67,4	28,1	4,5	0,0	0,1	100,0	2 244
Tillaberi	68,6	24,8	5,6	1,0	0,0	100,0	1 263
Zinder	68,9	27,5	3,6	0,0	0,0	100,0	1 916
Niamey	70,7	21,2	6,9	1,2	0,0	100,0	603
Niveau d'instruction							
Aucun	62,4	31,8	5,6	0,1	0,0	100,0	8 352
Primaire	68,9	24,8	6,0	0,4	0,0	100,0	1 014
Secondaire ou +	74,0	18,7	6,0	1,3	0,0	100,0	504
Quintiles de bien-être économique							
Le plus bas	71,9	25,1	2,6	0,3	0,0	100,0	1 858
Second	68,5	28,4	2,7	0,3	0,1	100,0	1 951
Moyen	58,4	35,3	6,1	0,1	0,1	100,0	2 067
Quatrième	60,3	33,7	6,0	0,1	0,0	100,0	2 077
Le plus élevé	60,2	28,6	10,8	0,5	0,0	100,0	1 928
Ensemble[1]	63,7	30,4	5,7	0,2	0,0	100,0	9 881

[1] Y compris 11 femmes 15-49 ans actuellement en union, pour lesquelles le niveau d'instruction est manquant.

La pratique de la polygamie n'est que légèrement différente entre le milieu urbain 31 % et le milieu rural 37 %. Les résultats selon les régions montrent que c'est à Maradi (52 %) que les proportions de femmes en union polygame sont les plus élevées. À l'opposé, c'est dans les régions d'Agadez et de Diffa (24 % dans chaque cas) que les proportions de femmes en union polygame sont les plus faibles. Dans les autres régions, la proportion de femmes vivant en union polygame varie entre 28 % et 37 %.

La pratique de la polygamie varie en fonction du niveau d'instruction des femmes. On constate en effet, que la proportion de femmes en union polygame diminue avec l'augmentation du niveau d'instruction, variant de 38 % parmi les femmes sans instruction à 26 % parmi celles ayant un niveau

d'instruction secondaire ou plus. Par ailleurs, bien que l'on ne constate pas de tendance très claire, il semble que la pratique de la polygamie soit influencée par le niveau socio-économique du ménage, la proportion de femmes en union polygame variant de 28 % dans les ménages classés dans le quintile le plus bas à 42 % dans ceux classés dans le quintile moyen et à 40 % dans les deux derniers quintiles. En outre, c'est dans les ménages du quintile le plus élevé que l'on note la proportion la plus élevée de femmes polygames qui ont au moins deux coépouses (11 %).

Le tableau 6.2.2 présente les indicateurs de la polygamie chez les hommes. Au niveau national, le taux de polygamie[1] est de 21 % parmi les hommes de 15-49 ans ; parmi ceux de 15-59 ans, ce taux est de 24 %. En outre, depuis 2006, la proportion d'hommes polygames de 15-49 ans n'a pas varié (22 % contre 21 %). Le taux de polygamie augmente avec l'âge, de 4 % parmi ceux de 20-24 ans, il atteint son maximum dans le groupe d'âges 45-49 ans (35 %).

Tableau 6.2.2 Nombre d'épouses

Répartition (en %) des hommes de 15-49 ans, actuellement en union, par nombre d'épouses, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Niger 2012

Caractéristique sociodémographique	Nombre d'épouses			Total	Effectif d'hommes
	1	2+	Manquant		
Groupe d'âges					
15-19	*	*	*	100,0	18
20-24	93,7	4,0	2,4	100,0	118
25-29	95,1	4,5	0,5	100,0	384
30-34	80,6	19,0	0,3	100,0	427
35-39	75,4	23,7	0,9	100,0	467
40-44	76,3	23,5	0,3	100,0	419
45-49	64,6	35,3	0,1	100,0	378
Résidence					
Niamey	85,9	14,1	0,0	100,0	186
Autres villes	85,9	13,2	0,9	100,0	216
Ensemble urbain	85,9	13,6	0,5	100,0	402
Rural	77,9	21,6	0,5	100,0	1 810
Région					
Agadez	92,1	7,9	0,0	100,0	38
Diffa	86,8	12,4	0,8	100,0	91
Dosso	73,1	26,0	0,9	100,0	246
Maradi	67,7	31,5	0,7	100,0	496
Tahoua	84,4	14,9	0,7	100,0	420
Tillaberi	82,2	17,6	0,2	100,0	289
Zinder	83,7	15,9	0,4	100,0	444
Niamey	85,9	14,1	0,0	100,0	186
Niveau d'instruction					
Aucun	76,9	22,4	0,7	100,0	1 579
Primaire	82,8	17,1	0,2	100,0	377
Secondaire ou +	89,6	10,4	0,0	100,0	245
Quintiles de bien-être économique					
Le plus bas	83,8	14,9	1,4	100,0	355
Second	83,5	16,1	0,5	100,0	404
Moyen	75,7	24,2	0,2	100,0	478
Quatrième	75,7	23,8	0,5	100,0	489
Le plus élevé	79,9	19,8	0,4	100,0	486
Ensemble 15-49[1]	79,3	20,1	0,5	100,0	2 211
50-59	62,1	37,5	0,4	100,0	532
Ensemble 15-59	76,0	23,5	0,5	100,0	2 744

Note : Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.
[1] Y compris neuf hommes de 15-49 ans actuellement en union pour lesquels le niveau d'instruction est manquant.

[1] Le taux de polygamie est le rapport des hommes en union polygame sur l'ensemble des hommes en union.

Les écarts entre milieux de résidence sont significatifs. En milieu rural, le taux de polygamie est nettement plus élevé qu'en milieu urbain (22 % contre 14 %). C'est dans les régions de Maradi (32 %) et de Dosso (26 %) que la pratique de la polygamie est la plus fréquente. En revanche, c'est dans la région d'Agadez (8 %) et dans celle de Diffa (12 %) qu'elle est la plus faible.

Comme chez les femmes, la proportion d'hommes en union polygame diminue avec l'augmentation du niveau d'instruction, variant de 22 % parmi les hommes qui n'ont aucune instruction à 17 % parmi ceux qui ont le niveau primaire et à 10 % chez ceux qui ont le niveau secondaire ou plus. De même que chez les femmes, c'est dans les ménages du quintile moyen et du quatrième quintile que l'on enregistre la proportion la plus élevée d'hommes en union polygame (24 % chacun).

6.3 ÂGE À LA PREMIÈRE UNION

L'étude de la primo nuptialité (mariage des célibataires) est importante à cause de la relation étroite existant entre l'âge d'entrée en première union[2] et le début d'exposition à la vie féconde. Le tableau 6.3 présente les proportions de femmes et d'hommes non célibataires déjà en union à différents âges exacts, ainsi que les âges médians à la première union en fonction de l'âge actuel.

Tableau 6.3 Âge à la première union

Pourcentage de femmes et d'hommes de 15-49 ans par âge exact à la première union et âge médian à la première union selon l'âge actuel, Niger 2012

	Pourcentage en première union avant d'atteindre l'âge exact :								
Âge actuel	15	18	20	22	25	30	Pourcentage de célibataires	Effectif d'enquêtés	Âge médian à la première union
				FEMME					
Groupe d'âges									
15-19	23,7	na	na	na	na	na	37,0	1 830	a
20-24	28,0	76,3	89,1	na	na	na	6,7	1 992	16,0
25-29	29,9	75,9	86,6	92,8	96,8	na	1,8	2 276	15,9
30-34	29,6	77,1	87,7	93,9	96,9	na	0,7	1 849	15,7
35-39	28,6	77,1	87,3	94,0	96,4	na	0,7	1 444	15,8
40-44	31,4	75,0	86,9	94,0	96,7	na	0,4	989	15,7
45-49	33,6	83,5	90,7	94,2	96,8	na	0,5	779	15,6
20-49	29,7	76,9	87,9	na	na	na	2,2	9 330	15,8
25-49	30,2	77,1	87,5	93,6	96,7	na	1,0	7 338	15,7
				HOMME					
Groupe d'âges									
15-19	0,1	na	na	na	na	na	97,4	696	a
20-24	0,0	5,7	18,4	na	na	na	69,8	405	a
25-29	0,0	7,1	17,3	34,6	65,3	na	22,0	504	23,2
30-34	0,4	6,6	14,5	33,5	57,4	89,7	7,9	471	24,1
35-39	0,1	4,8	14,1	28,2	54,2	86,7	2,1	489	24,5
40-44	0,0	3,0	13,6	26,1	53,0	83,4	0,8	436	24,7
45-49	0,0	4,9	15,3	26,3	52,9	87,9	0,5	389	24,8
25-49	0,1	5,4	15,0	30,0	56,9	na	7,2	2 288	24,2
25-59	0,2	5,1	14,6	30,1	55,7	na	5,8	2 827	24,3
30-59	0,2	4,6	14,0	29,1	53,6	86,7	2,3	2 323	24,6

Note: L'âge à la première union est défini comme étant l'âge auquel l'enquêté(e) a commencé à vivre avec son premier époux/épouse/partenaire
na = Non applicable pour cause de troncature.
a = Non calculé parce que moins de 50 % des femmes ou des hommes ont commencé à vivre pour la première fois avec leur conjoint(e)/partenaire avant d'atteindre le début du groupe d'âges.

[2] Il convient de préciser que certaines femmes, en particulier celles qui sont entrées en union très jeunes, ont déclaré s'être mariées à un âge antérieur à leurs premiers rapports sexuels : en fait, dans le cas de mariages très précoces, il peut s'écouler un certain temps entre le mariage et sa consommation. Étant donné qu'ici le mariage est considéré comme le début de l'exposition au risque de grossesse, dans le cas où les rapports sexuels étaient postérieurs au mariage, on a considéré comme âge au mariage, l'âge aux premiers rapports sexuels c'est-à-dire l'âge à la consommation du mariage.

Les femmes nigériennes entrent en union à un âge très précoce : parmi les femmes âgées de 25-49 ans au moment de l'enquête, un peu moins d'une sur trois (30 %) était déjà en union à l'âge de 15 ans exacts. Plus de trois femmes sur quatre (77 %) étaient déjà en union en atteignant 18 ans exacts et la quasi-totalité (97 %) l'étaient à 25 ans. L'âge médian d'entrée en première union des femmes de 25-49 ans est estimé à 15,7 ans. Cet âge médian n'a pratiquement pas changé d'une génération à l'autre, oscillant entre 15,6 ans et 16 ans. À l'enquête précédente réalisée en 2006, cet âge médian à la première union était estimé à 15,5 ans. Par contre, on note, des générations anciennes aux plus récentes, une diminution des unions précoces puisque parmi les femmes âgées de 45-49 ans à l'enquête, 34 % avaient déjà contracté une première union à 15 ans exacts contre 24 % parmi celles âgées de 15-19 ans.

Les hommes entrent en union à un âge beaucoup plus tardif que les femmes. Alors que la quasi-totalité des femmes de 25-49 ans sont déjà entrées en union à 22 ans (94 %), cette proportion n'est que de 30 % chez les hommes du même groupe d'âges ; il faut attendre l'âge de 30 ans exacts pour que la grande majorité des hommes de 30-59 ans aient déjà contracté une première union (87 %). L'âge médian à la première union des hommes de 25-49 ans est estimé à 24,2 ans. On ne constate pas non plus de modification importante de cet âge dans les générations.

Le tableau 6.4 présente les âges médians à la première union des femmes de 20-49 ans et 25-49 ans et des hommes de 25-59 ans et 30-59 ans selon certaines caractéristiques sociodémographiques. L'âge à la première union diffère d'un milieu de résidence à l'autre. Les femmes du milieu rural se marient plus tôt que celles du milieu urbain : 15,6 ans contre 17,9 ans dans le groupe d'âges 25-49 ans. Les femmes de Niamey se marient beaucoup plus tard que celles des Autres Villes (19,5 ans contre 17,2 ans).

Les résultats selon les régions font aussi apparaître des écarts, l'âge médian variant d'un minimum de 15,3 ans à Maradi à un maximum de 19,5 ans dans la région de Niamey. C'est en fonction du niveau d'instruction que l'on constate les écarts les plus importants. En effet, l'augmentation du niveau d'instruction contribue à retarder l'âge des femmes à la première union : de 15,6 ans quand elles n'ont pas d'instruction, il passe à 16,7 ans quand elles ont un niveau primaire et à 21,1 ans quand elles ont un niveau secondaire ou plus. Le niveau socioéconomique du ménage dans lequel vit la femme influence également l'âge auquel elle contracte sa première union dans le sens d'un vieillissement puisque dans les ménages classés dans le quintile le plus bas, cet âge médian à la première union est estimé à 15,5 ans contre 17,4 ans dans les ménages du quintile le plus élevé.

Tableau 6.4 Age médian à la première union selon certaines caractéristiques sociodémographiques

Age médian à la première union des femmes de 20-49 ans et de 25-49 ans et, des hommes de 25-59 ans et de 30-59 ans, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Niger 2012

Caractéristique sociodémographique	Age des femmes		Age des hommes	
	20-49	25-49	25-59	30-59
Résidence				
Niamey	19,5	19,5	a	28,7
Autres villes	17,3	17,2	a	26,6
Ensemble urbain	18,1	17,9	a	27,7
Rural	15,6	15,6	23,6	24,0
Région				
Agadez	17,3	17,1	a	27,0
Diffa	16,5	16,8	a	25,8
Dosso	16,3	16,3	23,5	24,0
Maradi	15,4	15,3	22,2	22,2
Tahoua	15,8	15,7	a	25,8
Tillaberi	16,2	16,1	24,5	24,7
Zinder	15,4	15,4	23,2	23,9
Niamey	19,5	19,5	a	28,7
Niveau d'instruction				
Aucun	15,6	15,6	24,0	24,3
Primaire	16,8	16,7	23,8	24,3
Secondaire ou +	a	21,1	a	28,0
Quintiles de bien-être économique				
Le plus bas	15,5	15,5	24,2	24,5
Second	15,6	15,6	23,8	23,9
Moyen	15,6	15,6	23,2	23,6
Quatrième	15,6	15,6	23,5	24,1
Le plus élevé	17,5	17,4	a	26,7
Ensemble	15,8	15,7	24,3	24,6

Note: L'âge à la première union est défini comme étant l'âge auquel l'enquêté(e) a commencé à vivre avec son premier conjoint(e)/partenaire.
a = Non calculé parce que moins de 50 % des femmes ou des hommes ont commencé à vivre pour la première fois avec leur conjoint(e)/partenaire avant d'atteindre le début du groupe d'âges.

Les résultats concernant les hommes de 30-59 ans font apparaître les mêmes variations que celles constatées chez les femmes. En effet, ce sont les hommes du milieu urbain (27,7 ans contre 24 ans en milieu rural), ceux de Niamey (28,7 ans), ceux ayant un niveau d'instruction secondaire ou plus (28 ans) et

ceux dont le ménage est classé dans le quintile le plus élevé (26,7 ans) qui contractent le plus tardivement leur première union.

6.4 ÂGE AUX PREMIERS RAPPORTS SEXUELS

Dans l'analyse de la fécondité, l'âge aux premiers rapports sexuels peut se révéler tout aussi important, sinon plus que l'âge à la première union, car, dans certaines sociétés, les rapports sexuels ne se produisent plus exclusivement dans le cadre de l'union, ce qui peut contribuer à l'augmentation du niveau de la fécondité prénuptiale. Le tableau 6.5 présente les proportions de femmes et d'hommes ayant eu leurs premiers rapports sexuels en atteignant certains âges exacts ainsi que l'âge médian aux premiers rapports sexuels.

Tableau 6.5 Age aux premiers rapports sexuels

Pourcentage de femmes et d'hommes de 15-49 ans ayant eu leurs premiers rapports sexuels avant d'atteindre certains âges exacts, pourcentage n'ayant jamais eu de rapports sexuels et âge médian aux premiers rapports sexuels, selon l'âge actuel, Niger 2012

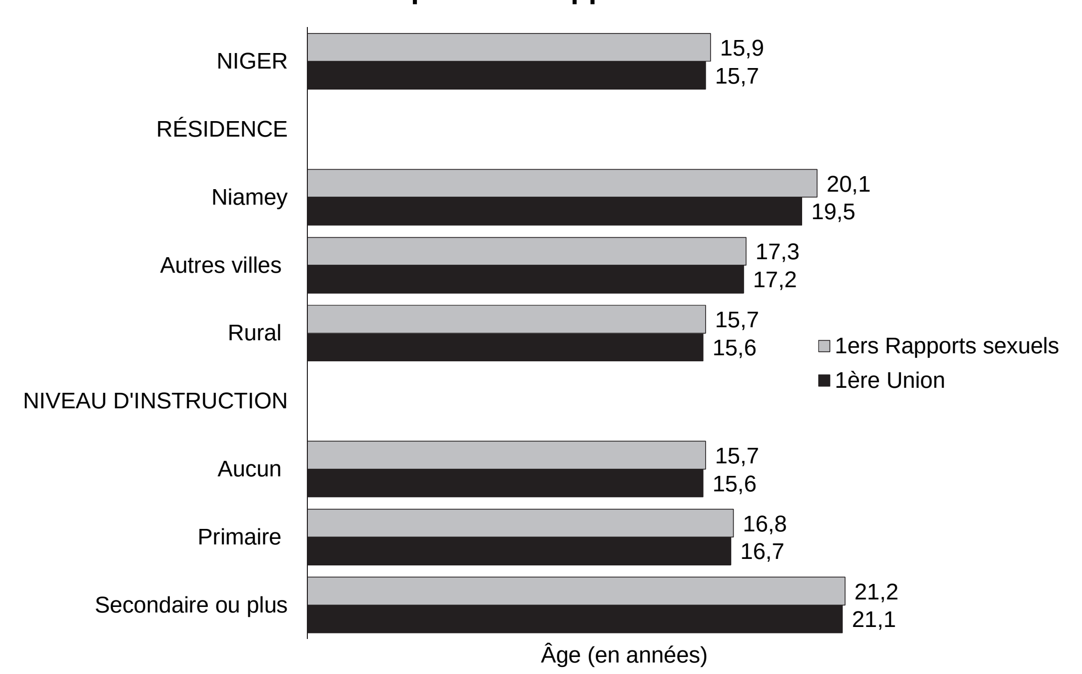
	Pourcentage ayant déjà eu leurs premiers rapports sexuels avant d'atteindre l'âge exact de :								
Age actuel	15	18	20	22	25	30	Pourcentage n'ayant jamais eu de rapports sexuels	Effectif	Age médian aux premiers rapports sexuels
					FEMME				
Groupe d'âges									
15-19	22,8	na	na	na	na	na	37,2	1 830	a
20-24	26,1	73,3	85,7	na	na	na	6,1	1 992	16,2
25-29	27,9	71,1	81,1	86,9	90,7	na	1,6	2 276	16,0
30-34	28,4	73,9	83,6	89,0	91,7	na	0,6	1 849	15,8
35-39	27,0	73,3	83,1	89,4	91,8	na	0,6	1 444	15,8
40-44	30,4	71,9	83,6	90,0	92,6	na	0,3	989	15,8
45-49	32,5	79,4	86,5	90,0	92,5	na	0,4	779	15,6
20-49	28,1	73,3	83,6	na	na	na	2,0	9 330	15,9
25-49	28,7	73,2	83,0	88,7	91,6	na	0,8	7 338	15,9
					HOMME				
Groupe d'âges									
15-19	1,0	na	na	na	na	na	94,2	696	a
20-24	1,3	13,2	31,3	na	na	na	55,3	405	a
25-29	1,3	10,0	22,8	42,1	73,3	na	12,7	504	22,6
30-34	0,8	9,0	21,3	41,2	63,9	88,5	4,6	471	23,2
35-39	0,5	6,6	17,4	31,5	58,3	85,6	0,9	489	24,1
40-44	0,7	4,7	17,1	30,4	55,6	80,9	0,6	436	24,4
45-49	0,0	6,3	16,8	31,0	56,7	83,5	0,5	389	24,4
25-49	0,7	7,4	19,2	35,5	62,0	na	4,1	2 288	23,6
25-59	0,6	6,9	18,5	35,1	60,1	na	3,3	2 827	23,8
30-59	0,5	6,2	17,5	33,6	57,2	84,5	1,3	2 323	24,2

na = Non applicable pour cause de troncature.
a = Non calculé parce que moins de 50 % des femmes ou des hommes ont eu leurs premiers rapports sexuels avant d'atteindre le début du groupe d'âges.

Parmi les femmes de 25-49 ans, 29 % avaient déjà eu leurs premiers rapports sexuels avant d'atteindre 15 ans exacts. À 18 ans exacts, cette proportion est de 73 % et c'est en atteignant 25 ans que la grande majorité des femmes (92 %) avaient déjà eu leurs premiers rapports sexuels. Pour les femmes de 25-49 ans, l'âge médian aux premiers rapports sexuels est estimé à 15,9 ans. Il est quasiment identique à l'âge médian d'entrée en première union (15,7 ans) (graphique 6.2) et il a peu varié des générations les plus anciennes aux plus récentes. En outre, si l'on compare cet âge médian avec celui estimé lors de l'enquête précédente, on ne note pratiquement pas d'écart (15,6 ans en 2006 contre 15,9 ans en 2012).

Parmi les hommes de 25-49 ans, 1 % avaient déjà eu leurs premiers rapports sexuels avant l'âge de 15 ans et 19 % avant 20 ans. À 25 ans exacts, cette proportion s'élève à 62 %. L'âge médian aux premiers rapports sexuels est estimé à 23,6 ans pour les hommes de 25-49 ans, soit près de 8 ans plus tard que pour les femmes. En outre, on ne note pas de modification importante de cet âge des générations anciennes aux plus récentes.

Graphique 6.2 Âges médians des femmes de 25-49 ans à la première union et aux premiers rapports sexuels



Le tableau 6.6 présente, pour les femmes de 25-49 ans et pour les hommes de 25-59 ans, les variations de cet âge aux premiers rapports sexuels selon certaines caractéristiques sociodémographiques.

Les résultats chez les femmes mettent en évidence un écart entre les milieux de résidence, l'âge médian variant de 15,7 ans en milieu rural à 18,0 ans en milieu urbain. C'est dans les régions de Zinder et de Maradi que l'âge des femmes aux premiers rapports sexuels est le plus précoce (respectivement 15,4 ans et 15,5 ans).

Les résultats concernant les hommes de 30-59 ans ne montrent pas de variations importantes. On peut cependant mentionner que c'est à Agadez que l'âge aux premiers rapports sexuels est le plus tardif (26,4 ans).

Tableau 6.6 Âge médian aux premiers rapports sexuels selon certaines caractéristiques sociodémographiques

Âge médian aux premiers rapports sexuels des femmes de 20-49 ans et de 25-49 ans et des hommes de 25-59 ans et de 30-59 ans, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Niger 2012

Caractéristique sociodémographique	Âge des femmes		Âge des hommes	
	20-49	25-49	25-59	30-59
Résidence				
Niamey	19,8	20,1	a	25,6
Autres villes	17,4	17,3	a	25,7
Ensemble urbain	18,2	18,0	a	25,6
Rural	15,7	15,7	23,4	23,8
Région				
Agadez	17,8	17,7	a	26,4
Diffa	16,8	17,1	a	26,0
Dosso	16,3	16,3	23,2	23,8
Maradi	15,5	15,5	22,1	22,1
Tahoua	15,9	15,8	24,8	25,2
Tillaberi	16,4	16,2	24,1	24,3
Zinder	15,4	15,4	23,1	23,7
Niamey	19,8	20,1	a	25,6
Niveau d'instruction				
Aucun	15,7	15,7	23,8	24,2
Primaire	16,9	16,8	23,1	23,4
Secondaire ou +	a	21,2	a	25,4
Quintiles de bien-être économique				
Le plus bas	15,6	15,6	23,7	24,2
Second	15,7	15,7	23,8	24,0
Moyen	15,7	15,7	23,1	23,5
Quatrième	15,7	15,7	23,3	24,0
Le plus élevé	17,7	17,6	a	25,3
Ensemble	15,9	15,9	23,8	24,2

a = Non calculé parce que moins de 50 % des femmes ou des hommes ont eu leurs premiers rapports sexuels avant d'atteindre le début du groupe d'âges.

6.5 ACTIVITÉ SEXUELLE RÉCENTE

En l'absence de pratique contraceptive, la probabilité de tomber enceinte est étroitement liée à la fréquence des rapports sexuels. Par conséquent, les résultats concernant l'activité sexuelle permettent de mesurer le niveau d'exposition au risque de grossesse. On considère que les enquêtés

ont été sexuellement actifs si ils/elles ont eu des rapports sexuels au moins une fois au cours des quatre dernières semaines ayant précédé l'enquête.

Le tableau 6.7.1 présente les résultats sur l'activité sexuelle récente des femmes âgées de 15 à 49 ans.

Tableau 6.7.1 Activité sexuelle récente des femmes

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans en fonction du moment auquel ont eu lieu leurs derniers rapports sexuels, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Niger 2012

	Derniers rapports sexuels :						
Caractéristique sociodémographique	Au cours des quatre dernières semaines	Au cours de la dernière année[1]	Il y a un an ou plus	Manquant	N'a jamais eu de rapports sexuels	Total	Effectif de femmes
Groupe d'âges							
15-19	38,1	21,2	3,4	0,1	37,2	100,0	1 830
20-24	60,9	27,8	5,2	0,0	6,1	100,0	1 992
25-29	65,9	27,4	4,8	0,2	1,6	100,0	2 276
30-34	68,1	26,1	5,2	0,1	0,6	100,0	1 849
35-39	70,6	22,7	6,0	0,1	0,6	100,0	1 444
40-44	72,9	17,8	8,9	0,1	0,3	100,0	989
45-49	68,6	18,5	12,2	0,3	0,4	100,0	779
État matrimonial							
Célibataire	0,8	1,5	1,7	0,1	95,9	100,0	883
En union	70,1	26,2	3,4	0,1	0,2	100,0	9 881
En rupture d'union	3,0	23,2	73,4	0,0	0,3	100,0	396
Durée de l'union[2]							
0-4 ans	64,2	30,6	4,4	0,0	0,9	100,0	1 722
5-9 ans	67,9	29,0	3,0	0,1	0,0	100,0	1 719
10-14 ans	67,3	29,2	3,3	0,2	0,0	100,0	1 570
15-19 ans	70,8	25,4	3,7	0,1	0,0	100,0	1 276
20-24 ans	74,0	22,0	3,7	0,2	0,0	100,0	871
25 ans+	74,9	21,0	3,8	0,3	0,0	100,0	973
Marié plus d'une fois	75,5	22,1	2,3	0,0	0,1	100,0	1 750
Résidence							
Niamey	52,7	12,2	9,5	0,2	25,4	100,0	936
Autres villes	61,6	13,4	6,2	0,4	18,4	100,0	1 158
Ensemble urbain	57,6	12,9	7,7	0,3	21,5	100,0	2 095
Rural	63,3	26,8	5,3	0,1	4,6	100,0	9 065
Région							
Agadez	60,5	14,6	6,4	0,0	18,6	100,0	217
Diffa	83,7	5,4	4,0	0,0	6,9	100,0	314
Dosso	53,9	32,8	6,5	0,2	6,6	100,0	1 372
Maradi	69,3	23,2	2,2	0,0	5,4	100,0	2 343
Tahoua	54,8	28,7	9,9	0,1	6,5	100,0	2 521
Tillaberi	62,7	26,1	5,2	0,1	6,0	100,0	1 380
Zinder	69,7	22,1	3,2	0,1	5,0	100,0	2 075
Niamey	52,7	12,2	9,5	0,2	25,4	100,0	936
Niveau d'instruction							
Aucun	65,8	25,1	5,5	0,1	3,5	100,0	8 928
Primaire	53,5	25,1	7,6	0,1	13,6	100,0	1 276
Secondaire ou +	39,8	14,0	6,0	0,3	39,8	100,0	945
Quintiles de bien-être économique							
Le plus bas	57,9	30,0	7,6	0,1	4,5	100,0	2 019
Second	60,0	30,4	5,4	0,1	4,1	100,0	2 102
Moyen	65,3	25,9	4,4	0,0	4,4	100,0	2 201
Quatrième	66,3	22,0	5,6	0,0	6,1	100,0	2 294
Le plus élevé	61,3	14,9	5,8	0,3	17,7	100,0	2 544
Ensemble[3]	62,2	24,2	5,8	0,1	7,7	100,0	11 160

[1] Non compris les femmes qui ont eu des rapports sexuels au cours des 4 dernières semaines.
[2] Non compris les femmes qui ne sont pas actuellement en union.
[3] Y compris 12 femmes pour lesquelles le niveau d'instruction est manquant.

Dans l'ensemble, on constate que 62 % des femmes avaient eu leurs derniers rapports sexuels au cours des quatre semaines ayant précédé l'enquête, 24 % au cours de la dernière année mais pas au cours

du mois dernier. Pour 6 % des femmes, les derniers rapports sexuels avaient eu lieu il y a un an ou plus et 8 % des femmes n'avaient jamais eu de rapports sexuels.

On constate que la proportion de femmes n'ayant jamais eu de rapports sexuels diminue rapidement avec l'âge. À l'opposé, celle des femmes sexuellement actives au cours des quatre semaines ayant précédé l'enquête augmente avec l'âge, passant de 38 % à 15-19 ans à 61 % à 20-24 ans et à un maximum de 73 % à 40-44 ans.

L'activité sexuelle varie selon l'état matrimonial des femmes. Alors qu'à peine 1 % des célibataires avaient été sexuellement actives au cours des quatre semaines précédant l'enquête, cette proportion est de 70 % chez les femmes en union. En outre, les résultats montrent que l'activité sexuelle varie en fonction de la durée de l'union, la proportion de femmes sexuellement actives au cours des quatre dernières semaines variant de 64 % chez celles dont la durée de l'union est de 0-4 ans à 75 % chez celles en union depuis 25 ans ou plus.

Les résultats selon le milieu de résidence montrent que la proportion de femmes sexuellement actives est légèrement plus élevée en milieu rural qu'en milieu urbain (63 % contre 58 %). Ce résultat s'explique par la proportion de femmes célibataires plus faible en milieu rural qu'en milieu urbain : en effet, on a vu précédemment que l'âge d'entrée en première union est plus précoce en milieu rural qu'en milieu urbain (15,6 ans contre 17,9 ans) et que l'âge aux premiers rapports sexuels est très proche de celui d'entrée en première union. Pour les mêmes raisons, la proportion de femmes n'ayant jamais eu de rapports sexuels est beaucoup plus élevée en milieu urbain qu'en milieu rural (22 % contre 5 %). Les résultats selon les régions montrent que c'est dans les régions de Niamey, Tahoua et Dosso (respectivement 53 %, 55 % et 54 %), que la proportion de femmes dont les derniers rapports sexuels ont eu lieu au cours des quatre dernières semaines est la plus faible. À l'opposé, c'est dans la région de Diffa que cette proportion est la plus élevée (84 %). Par ailleurs, les proportions de femmes sexuellement actives au cours des quatre dernières semaines diminuent avec le niveau d'instruction (de 66 % pour celles sans instruction à 40 % pour celles du niveau secondaire ou plus). Rappelons que les femmes de niveau secondaire se marient et ont leurs premiers rapports sexuels beaucoup plus tardivement que les autres, ce qui explique cette différence. On constate d'ailleurs que parmi les femmes de niveau secondaire ou plus, 40 % n'avaient jamais eu de rapports sexuels contre 4 % parmi celles sans instruction.

Le tableau 6.7.2 présente les résultats sur l'activité sexuelle récente des hommes âgés de 15 à 49 ans. Dans l'ensemble, plus de six hommes sur dix (61 %) avaient été sexuellement actifs au cours des quatre semaines ayant précédé l'enquête. Seulement 8 % des hommes avaient eu leurs derniers rapports sexuels au cours de l'année ayant précédé l'enquête mais pas au cours du dernier mois et pour 3 % des hommes, les derniers rapports sexuels avaient eu lieu il y a une année ou plus. En outre, on note que près de trois hommes sur dix (29 %) n'avaient jamais eu de rapports sexuels. La proportion d'hommes sexuellement actifs augmente avec l'âge jusqu'à 50 ans. Elle passe de 2 % dans le groupe d'âges 15-19 ans à un maximum de 92 % à 45-49 ans.

Les résultats selon le statut matrimonial, montrent, comme chez les femmes, que la proportion d'hommes sexuellement actifs est plus élevée parmi ceux en union (91 %) que parmi les célibataires (3 %) et que ceux en rupture d'union (6 %). Comme chez les femmes, on note un écart important entre le milieu urbain et le milieu rural (66 % contre 45 %).

Les résultats montrent aussi que la proportion d'hommes sexuellement actifs est plus élevée parmi ceux sans instruction que parmi ceux qui sont instruits (72 % contre 50 % parmi ceux ayant un niveau primaire et 36 % parmi ceux ayant un niveau secondaire ou plus). Les données régionales montrent que c'est dans les régions de Diffa (69 %), de Zinder (68 %), de Tahoua (66 %) et de Tillabéri (65 %) que les proportions d'hommes sexuellement actifs sont les plus élevées.

Tableau 6.7.2 Activité sexuelle récente des hommes

Répartition (en %) des hommes en fonction du moment auquel ont eu lieu leurs derniers rapports sexuels, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Niger 2012

Caractéristique sociodémographique	Derniers rapports sexuels : Au cours des quatre dernières semaines	Au cours de la dernière année[1]	Il y a un an ou plus	Manquant	N'a jamais eu de rapports sexuels	Total	Effectif d'hommes
Groupe d'âges							
15-19	2,1	2,4	1,3	0,0	94,2	100,0	696
20-24	29,3	9,8	5,5	0,1	55,3	100,0	405
25-29	67,8	13,1	6,4	0,0	12,7	100,0	504
30-34	84,1	8,7	2,3	0,3	4,6	100,0	471
35-39	88,3	7,9	2,8	0,1	0,9	100,0	489
40-44	89,1	7,2	3,0	0,0	0,6	100,0	436
45-49	92,1	5,1	1,9	0,3	0,5	100,0	389
État matrimonial							
Célibataire	3,2	4,4	6,2	0,1	86,1	100,0	1 125
En union	90,9	8,3	0,4	0,1	0,2	100,0	2 211
En rupture d'union	6,3	36,0	57,8	0,0	0,0	100,0	53
Durée de l'union[2]							
0-4 ans	84,2	13,8	0,7	0,1	1,2	100,0	408
5-9 ans	91,7	8,0	0,3	0,1	0,0	100,0	390
10-14 ans	89,3	9,4	1,0	0,3	0,0	100,0	254
15-19 ans	89,7	10,3	0,0	0,0	0,0	100,0	203
20-24 ans	92,7	6,2	0,0	1,2	0,0	100,0	113
25 ans+	92,8	6,5	0,7	0,0	0,0	100,0	30
Marié plus d'une fois	94,4	5,3	0,3	0,0	0,0	100,0	814
Résidence							
Niamey	40,4	12,3	10,4	0,4	36,5	100,0	437
Autres villes	48,6	5,8	2,4	0,2	43,0	100,0	440
Ensemble urbain	44,5	9,0	6,4	0,3	39,8	100,0	877
Rural	66,0	6,9	2,1	0,1	24,9	100,0	2 512
Région							
Agadez	43,6	5,8	5,1	2,4	43,1	100,0	83
Diffa	69,1	2,1	2,4	0,0	26,3	100,0	128
Dosso	54,1	8,6	2,6	0,0	34,7	100,0	398
Maradi	63,4	8,7	1,3	0,0	26,7	100,0	694
Tahoua	65,9	3,5	1,5	0,0	29,2	100,0	624
Tillaberi	64,8	8,9	1,1	0,0	25,2	100,0	411
Zinder	67,7	6,4	3,8	0,0	22,1	100,0	615
Niamey	40,4	12,3	10,4	0,4	36,5	100,0	437
Niveau d'instruction							
Aucun	72,0	7,4	2,2	0,1	18,4	100,0	2 018
Primaire	50,3	6,9	3,3	0,1	39,4	100,0	694
Secondaire ou +	36,4	8,1	6,4	0,2	48,9	100,0	661
Quintiles de bien-être économique							
Le plus bas	68,6	7,8	2,6	0,0	21,0	100,0	473
Second	64,5	7,3	1,5	0,0	26,7	100,0	573
Moyen	67,0	7,1	0,5	0,0	25,3	100,0	650
Quatrième	65,2	6,1	4,0	0,0	24,6	100,0	690
Le plus élevé	46,8	8,5	5,6	0,4	38,6	100,0	1 004
Ensemble 15-49[3]	60,5	7,5	3,2	0,1	28,7	100,0	3 389
50-59	90,3	7,6	1,2	0,9	0,0	100,0	539
Ensemble 15-59	64,6	7,5	2,9	0,2	24,8	100,0	3 928

[1] Non compris les hommes qui ont eu des rapports sexuels au cours des 4 dernières semaines.
[2] Non compris les hommes qui ne sont pas actuellement en union.
[3] Y compris 16 hommes pour lesquels le niveau d'instruction est manquant.

PRÉFÉRENCES EN MATIÈRE DE FÉCONDITÉ 7

Gapto MAI MOUSSA et Dr Radjikou HASSANE

Principaux résultats :

- Seulement 8 % des femmes de 15-49 ans actuellement en union ne désirent plus d'enfants ou sont stérilisées. À l'opposé, 86 % souhaitent un autre enfant mais, parmi ces femmes, la majorité (59 %) désire espacer la prochaine naissance de deux ans ou plus.
- Parmi les naissances ayant eu lieu au cours des cinq dernières années, la quasi-totalité (91 %) était correctement planifiée.
- Si toutes les naissances non désirées étaient évitées, le nombre moyen d'enfants par femme serait de 6,8 au lieu de 7,6.

Les questions relatives aux préférences en matière de fécondité permettent d'évaluer le degré de réussite des couples dans le contrôle de leur fécondité, et de mesurer les besoins futurs en matière de contraception, non seulement pour espacer, mais aussi pour limiter les naissances. Au cours de l'Enquête Démographique et de Santé et à Indicateurs Multiples au Niger (EDSN-MICS IV 2012), des questions ont été posées aux femmes concernant leur désir d'avoir ou non des enfants supplémentaires, au délai d'attente avant d'avoir un prochain enfant et au nombre total d'enfants désirés.

Rappelons que les données sur les attitudes et les opinions vis-à-vis de la procréation ont toujours été un sujet de controverse. En effet, certains chercheurs pensent que les réponses aux questions sur les préférences en matière de fécondité reflètent des points de vue éphémères, qui sont exprimés sans beaucoup de conviction, ou qui ne tiennent pas compte de l'effet des pressions sociales ou des attitudes des autres membres de la famille, particulièrement de celles du mari, qui peuvent avoir une grande influence sur les décisions en matière de reproduction. De plus, ces données sont obtenues à partir d'un échantillon de femmes de différents âges et vivant des moments différents de leur histoire génésique. Pour les femmes en début d'union, les réponses sont liées à des objectifs à moyen ou long terme dont la stabilité et la valeur prédictive sont incertaines. Pour les femmes en fin de vie féconde, les réponses sont inévitablement influencées par leur histoire génésique.

Ce chapitre traitera des sujets suivants : le désir d'avoir ou non des enfants supplémentaires, les besoins en matière de planification familiale, le nombre idéal d'enfants et la planification de la fécondité.

7.1 DÉSIR D'ENFANTS (SUPPLÉMENTAIRES)

On constate au tableau 7.1 que 9 % des femmes de 15-49 ans actuellement en union ont déclaré ne plus vouloir d'enfants ou étaient stérilisées. À l'opposé, 86 % souhaitaient un autre enfant mais, parmi ces femmes, près de six sur dix (59 %) désiraient espacer la prochaine naissance de deux ans ou plus et 38 % souhaitaient un enfant dans les deux ans. Les femmes qui souhaitent un enfant ou un autre enfant dans les deux ans peuvent être considérées comme des utilisatrices potentielles de la contraception.

En outre, les résultats montrent que le désir d'enfant est étroitement lié au nombre d'enfants que la femme a déjà eus. En effet, on constate que la proportion de femmes qui souhaitent un enfant ou un autre enfant diminue avec l'augmentation du nombre d'enfants vivants. Cependant, parmi les femmes qui

souhaitent un enfant, la proportion de celles qui souhaitent espacer la naissance de deux ans ou plus ne varie que très peu en fonction du nombre d'enfants vivants.

Tableau 7.1 Préférences en matière de fécondité par nombre d'enfants vivants

Répartition (en %) des femmes et des hommes de 15-49 ans, actuellement en union, par désir d'enfants, selon le nombre d'enfants vivants, Niger 2012

	Nombre d'enfants vivants[1]								
Désir d'enfants	0	1	2	3	4	5	6+	Ensemble 15-49	Ensemble 15-59
FEMME									
Veut un autre bientôt [2]	83,8	34,4	32,7	29,5	32,1	27,4	22,4	32,4	na
Veut un autre plus tard [3]	7,4	59,3	61,0	60,0	55,3	54,8	42,1	50,8	na
Veut un autre, NSP quand	5,9	4,0	2,5	3,1	3,5	2,4	2,0	3,0	na
Indécise	0,3	0,5	1,1	1,7	2,8	3,3	4,4	2,4	na
Ne veut plus d'enfant	0,2	0,5	0,9	4,1	4,2	9,0	23,4	8,4	na
Stérilisé [4]	0,3	0,0	0,1	0,2	0,0	0,3	0,2	0,1	na
S'est déclarée stérile	0,8	1,1	1,5	1,4	2,0	2,7	5,2	2,5	na
ND	1,3	0,2	0,2	0,1	0,1	0,1	0,3	0,3	na
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	na
Effectif	645	1 257	1 335	1 509	1 410	1 294	2 430	9 881	na
HOMME[5]									
Veut un autre bientôt [2]	84,6	33,8	32,4	33,6	31,2	37,5	30,3	35,2	35,8
Veut un autre plus tard [3]	5,1	63,2	60,5	59,4	58,7	53,0	58,7	56,2	51,7
Veut un autre, NSP quand	0,9	1,3	3,4	2,0	4,1	1,7	3,7	2,8	3,5
Indécis	6,4	1,2	2,5	3,0	4,1	3,2	4,0	3,3	3,7
Ne veut plus d'enfant	1,1	0,0	0,0	0,7	1,0	1,6	2,3	1,2	2,4
Stérilisé [4]	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,4	0,0	0,0	0,2
S'est déclaré stérile	0,9	0,3	0,8	0,6	0,6	2,3	0,9	0,9	2,2
ND	1,0	0,3	0,4	0,6	0,4	0,4	0,1	0,4	0,5
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	114	274	306	322	281	231	683	2 211	2 744

na = Non applicable.
[1] Le nombre d'enfants vivants inclut la grossesse actuelle.
[2] Veut une autre naissance dans les deux ans.
[3] Veut espacer la prochaine naissance de deux ans ou plus.
[4] Y compris la stérilisation féminine et masculine.
[5] Le nombre d'enfants vivants comprend un enfant supplémentaire si l'épouse de l'enquêté est enceinte (ou si une des épouses est enceinte, pour les hommes qui ont actuellement plus d'une épouse).

Les résultats concernant les hommes de 15-49 ans actuellement en union montrent qu'une proportion beaucoup plus faible que celle des femmes (1 % contre 8 %) ont déclaré ne plus vouloir d'enfants ou était stérilisés. À l'inverse, la quasi-totalité (94 %) contre 86 % des femmes désiraient un enfant ou un enfant supplémentaire. Par ailleurs, la proportion d'hommes désirant avoir des enfants ne diminue que très faiblement avec le nombre d'enfants passant de 98 % à la parité 1, à 95 % à la parité 3, et enfin à 67 % pour ceux qui ont, au moins, six enfants.

Le tableau 7.2. présente les variations des pourcentages de femmes et d'hommes qui ne souhaitaient plus d'enfants en fonction du nombre d'enfants vivants et selon certaines caractéristiques sociodémographiques. Globalement, on constate que c'est parmi les femmes du milieu urbain (13 %), parmi celles des régions d'Agadez (14 %), de Dosso (13 %) et de Niamey (13 %) que les proportions de celles qui ont déclaré ne plus vouloir d'enfants sont les plus élevées. Les écarts selon le niveau d'instruction et le statut socio-économique du ménage ne sont pas très importants.

Les résultats concernant les hommes ne font pas apparaître d'écarts très importants. Comme chez les femmes, la proportion d'hommes ne désirant plus d'enfants est plus élevée en milieu urbain que rural (3 % contre 1 %). En particulier, c'est dans la région de Niamey que les hommes sont proportionnellement les plus nombreux à vouloir limiter leur descendance (4 %). À l'opposé des femmes, on constate un écart entre les hommes les plus instruits et les autres, 5 % de ceux ayant un niveau secondaire ou plus ne voulant plus d'enfants contre moins d'un pour cent chez les autres. En outre, bien que l'on ne puisse parler de

tendance, on constate que dans les ménages du quintile le plus élevé, 3 % des hommes ont déclaré vouloir limiter leur descendance contre 1 % et moins dans les autres ménages

Tableau 7.2 Désir de limiter les naissances

Pourcentage de femmes et d'hommes actuellement en union, ne voulant plus d'enfants, par nombre d'enfants vivants, selon certaines caractéristiques socio-économiques, Niger 2012

Caractéristique socio-économique	Nombre d'enfants vivants[1]							Ensemble des femmes	Ensemble des hommes
	0	1	2	3	4	5	6+		
Résidence									
Niamey	0,0	1,0	1,1	11,0	8,6	27,9	43,7	13,4	4,0
Autres villes	0,0	0,0	2,4	7,0	6,8	13,7	33,0	11,9	2,2
Ensemble urbain	0,0	0,5	1,8	8,8	7,5	18,8	36,5	12,5	3,0
Rural	0,6	0,5	0,7	3,5	3,7	7,8	21,8	7,8	0,8
Région									
Agadez	11,7	0,0	0,6	10,9	10,2	23,0	29,3	13,5	0,8
Diffa	0,0	0,0	1,2	2,0	1,3	2,8	12,5	3,8	0,4
Dosso	0,0	0,5	2,6	6,1	5,5	15,7	42,2	13,4	0,5
Maradi	0,0	0,0	0,1	3,2	2,6	5,5	16,2	6,5	2,3
Tahoua	1,4	1,5	0,8	2,6	4,4	8,8	21,2	7,5	0,8
Tillaberi	0,0	0,0	1,2	4,0	3,6	9,9	18,8	7,6	0,0
Zinder	0,0	0,0	0,5	4,0	4,5	6,4	26,0	8,2	0,6
Niamey	0,0	1,0	1,1	11,0	8,6	27,9	43,7	13,4	4,0
Niveau d'instruction									
Aucun	0,6	0,7	1,1	3,8	3,7	8,7	23,5	8,8	0,8
Primaire	0,0	0,0	0,0	7,5	4,9	11,3	21,2	6,8	0,8
Secondaire ou +	0,0	0,0	1,3	5,8	16,3	23,0	44,9	7,9	4,7
Quintiles de bien-être économique									
Le plus bas	0,0	0,0	2,0	4,4	4,1	8,7	20,9	8,6	1,1
Second	0,0	0,0	0,2	4,1	3,1	8,6	22,0	7,7	0,5
Moyen	1,3	1,9	1,0	1,8	3,5	7,2	23,3	8,1	0,0
Quatrième	0,0	0,3	1,0	3,7	4,0	10,7	23,4	8,3	1,6
Le plus élevé	0,9	0,3	0,7	7,7	7,0	11,8	29,7	9,9	2,7
Ensemble 15-49	0,5	0,5	1,0	4,3	4,3	9,3	23,6	8,5	1,2
50-59	na	na	na	na	na	na	na	na	8,0
Ensemble 15-59	na	na	na	na	na	na	na	na	2,5

Note: Les femmes stérilisées sont considérées comme ne voulant plus d'enfant.
[1] Le nombre d'enfants vivants inclut la grossesse actuelle.

7.2 NOMBRE IDÉAL D'ENFANTS

Le comportement reproductif d'une femme peut être influencé par ce qui est pour elle ou pour son mari, le nombre idéal d'enfants. Pour connaître le nombre idéal d'enfants, l'une des deux questions ci-après a été posée à tous les enquêtés selon leur situation au moment de l'enquête :

- Aux femmes et aux hommes qui n'avaient pas d'enfant, on a demandé : « Si vous pouviez choisir exactement le nombre d'enfants à avoir dans votre vie, combien voudriez-vous en avoir ? »

- Aux femmes et aux hommes qui avaient des enfants, la question a été formulée ainsi : « Si vous pouviez revenir à l'époque où vous n'aviez pas d'enfant et choisir exactement le nombre d'enfants à avoir dans votre vie, combien auriez-vous voulu en avoir ? »

Ces questions, simples en apparence, sont embarrassantes notamment pour les femmes et les hommes qui ont déjà des enfants. En effet, ils sont appelés à se prononcer sur, ce qui est pour eux, la taille idéale de la famille, indépendamment du nombre d'enfants qu'ils ont actuellement. Dans ce cas, il peut être difficile pour les enquêtés de déclarer un nombre idéal d'enfants inférieur à la taille actuelle de leur famille.

Le tableau 7.3 présente la répartition des femmes et des hommes de 15-49 ans par nombre idéal d'enfants et nombre moyen d'enfants pour l'ensemble des femmes et des hommes et pour celles et ceux actuellement en union.

Tableau 7.3 Nombre idéal d'enfants par nombre d'enfants vivants

Répartition (en %) des femmes et des hommes de 15-49 ans par nombre idéal d'enfants et nombre idéal moyen d'enfants pour l'ensemble des femmes et des hommes et pour celles et ceux actuellement en union, selon le nombre d'enfants vivants, Niger 2012

Nombre idéal d'enfants	Nombre d'enfants vivants[1] 0	1	2	3	4	5	6+	Ensemble
				FEMME				
0	0,4	0,1	0,1	0,0	0,1	0,2	0,3	0,2
1	0,3	0,0	0,1	0,2	0,1	0,0	0,1	0,1
2	1,9	0,7	0,3	0,3	0,3	0,5	0,4	0,6
3	3,6	1,4	1,0	0,8	0,6	0,7	0,4	1,2
4	8,7	5,5	3,9	2,1	2,8	1,6	1,4	3,5
5	16,0	13,9	10,3	6,6	3,7	3,2	2,3	7,5
6+	64,2	72,3	78,4	83,2	83,5	84,7	85,9	79,4
Réponse non numérique	4,9	6,0	5,9	6,9	8,9	9,1	9,2	7,4
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	1 561	1 347	1 411	1 560	1 467	1 335	2 479	11 160
Nombre idéal moyen d'enfants:[2]								
Ensemble	7,7	8,4	8,7	9,2	9,3	9,8	10,6	9,2
Effectif	1 484	1 265	1 327	1 453	1 337	1 214	2 251	10 330
Actuellement en union	8,8	8,5	8,8	9,2	9,4	9,9	10,6	9,5
Effectif	614	1 180	1 255	1 404	1 283	1 180	2 209	9 125
				HOMME[3]				
0	0,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,3
1	0,4	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	0,1
2	0,7	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3
3	3,3	1,1	1,5	0,0	0,4	0,0	0,7	1,6
4	6,6	5,5	2,8	2,2	1,4	0,6	0,5	3,6
5	14,1	13,0	8,9	5,3	4,6	3,3	1,1	8,5
6+	69,0	70,9	75,1	82,6	83,7	90,0	86,9	77,3
Réponse non numérique	5,2	9,3	11,7	9,9	9,7	6,2	10,6	8,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	1 254	290	314	326	286	234	685	3 389
Nombre idéal moyen d'enfants:[2]								
Ensemble	8,5	9,4	10,8	11,3	11,9	12,4	15,4	10,9
Effectif	1 189	263	277	293	259	220	612	3 114
Actuellement en union	10,5	9,5	10,9	11,4	11,9	12,4	15,4	12,4
Effectif	102	249	269	291	255	217	610	1 994
Nombre idéal moyen d'enfants pour les hommes 15-59 ans:[2]								
Ensemble	8,5	9,3	10,8	11,4	12,3	12,5	15,7	11,5
Effectif	1 191	268	287	320	301	263	952	3 583
Actuellement en union	10,6	9,4	10,9	11,4	12,2	12,5	15,7	13,0
Effectif	104	253	278	316	298	259	948	2 457

[1] Le nombre d'enfants vivants inclut la grossesse actuelle pour les femmes.
[2] Les moyennes sont calculées en excluant les femmes et les hommes ayant donné des réponses non numériques.
[3] Le nombre d'enfants vivants comprend un enfant supplémentaire si l'épouse de l'enquêté est enceinte (ou si l'une des épouses est enceinte pour les hommes qui ont plusieurs épouses).

On remarque tout d'abord que 7 % des femmes et 8 % des hommes n'ont pu fournir des réponses numériques et ont donné à la place, des réponses telles que « ce que Dieu me donne », « Je ne sais pas », ou «N'importe quel nombre». En outre, les données montrent que les femmes nigériennes aspirent à une famille nombreuse, puisqu'on remarque que pour l'ensemble des femmes, le nombre moyen idéal est de 9,2 enfants et de 9,5 enfants pour les femmes en union. Par rapport à l'EDSN-MICS 2006, on constate un léger changement en faveur d'un nombre plus élevé, puisque ce nombre moyen était de 8,8 enfants pour l'ensemble des femmes et 9,1 pour les femmes en union.

Chez les hommes, le nombre moyen idéal d'enfants est beaucoup plus élevé que chez les femmes : il est de 10,9 pour l'ensemble des hommes et de 12,4 chez ceux en union.

L'examen de la distribution des tailles idéales déclarées montre que pour près de huit femmes sur dix (79 % contre 71 % en 2006), le nombre idéal est de 6 enfants ou plus. Cette proportion varie de 64 % chez les femmes sans enfant à 86 % chez celles en ayant 6 ou plus. Globalement, le nombre idéal moyen

d'enfants augmente avec le nombre d'enfants vivants. Cette tendance est sensiblement la même chez les hommes. Ces résultats confirment l'attachement des Nigériens à une descendance très nombreuse.

Le tableau 7.4 présente le nombre moyen idéal d'enfants pour l'ensemble des femmes selon l'âge actuel et selon certaines variables sociodémographiques.

On constate une diminution du nombre idéal moyens d'enfants des générations anciennes aux plus récentes, variant de 10,7 parmi les femmes de 45-49 ans à 8,1 parmi celles de 15-19 ans. On pourrait donc penser que si ce désir exprimé par les jeunes générations se traduisait dans les faits, on assisterait à une baisse de la fécondité.

Ce nombre idéal moyen d'enfants présente des variations assez importantes, en fonction du milieu de résidence, de la région mais aussi du niveau d'instruction et du statut socio-économique du ménage, variations similaires à celles observées pour les niveaux de la fécondité actuelle (voir chapitre 4).

Les femmes du milieu urbain ont pour idéal une famille moins nombreuse (7,4 enfants) que celles du milieu rural (9,6 enfants). L'écart absolu observé entre les deux milieux est de 2 enfants.

En fonction du niveau d'instruction, on constate que le nombre idéal moyen d'enfants diminue au fur et à mesure que ce niveau augmente. Il passe de 9,6 enfants chez les femmes sans niveau d'instruction à 8,3 enfants chez celles ayant un niveau primaire et à 6,6 enfants chez celles de niveau secondaire ou plus.

Les résultats selon les régions montrent que c'est dans celle de Maradi que le nombre idéal moyen d'enfants est le plus élevé (10 enfants) et dans celles d'Agadez et de Niamey qu'il est le plus faible (7 dans chaque cas).

Tableau 7.4 Nombre idéal d'enfants par caractéristique sociodémographique

Nombre idéal moyen d'enfants pour l'ensemble des femmes de 15-49 ans, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Niger 2012

Caractéristique sociodémographique	Nombre moyen	Effectif de femmes[1]
Groupe d'âges		
15-19	8,1	1 758
20-24	8,6	1 847
25-29	9,1	2 137
30-34	9,6	1 699
35-39	10,0	1 312
40-44	10,0	869
45-49	10,7	709
Résidence		
Niamey	7,0	800
Autres villes	7,7	1 062
Ensemble urbain	7,4	1 862
Rural	9,6	8 469
Région		
Agadez	7,0	191
Diffa	8,4	275
Dosso	8,7	1 367
Maradi	10,0	2 100
Tahoua	9,1	2 439
Tillaberi	9,9	1 378
Zinder	9,6	1 781
Niamey	7,0	800
Niveau d'instruction		
Aucun	9,6	8 240
Primaire	8,3	1 196
Secondaire ou +	6,6	883
Quintiles de bien-être économique		
Le plus bas	9,7	1 825
Second	9,6	1 970
Moyen	9,8	2 068
Quatrième	9,4	2 162
Le plus élevé	7,8	2 305
Ensemble[2]	9,2	10 330

[1] Effectif de femmes ayant donné une réponse numérique.
[2] Y compris 11 femmes de15-49 ans actuellement en union, pour lesquelles le niveau d'instruction est manquant.

L'amélioration du niveau de vie du ménage s'accompagne d'une tendance en faveur d'une descendance plus réduite. L'écart absolu du nombre moyen idéal d'enfants est de 2 enfants entre les femmes des ménages classés dans le quintile le plus élevé et celles des ménages du quintile le plus bas.

7.3 PLANIFICATION DE LA FÉCONDITÉ

Des questions relatives à chaque enfant né au cours des cinq dernières années et à la grossesse actuelle (s'il y en a une) ont été posées, au cours de l'enquête. Ces questions avaient pour objectif de déterminer si, au moment de tomber enceinte, la femme souhaitait être enceinte à ce moment-là, plus tard, ou s'il s'agissait d'une grossesse non désirée. Les réponses à ces questions permettent de mesurer le degré de réussite des couples dans le contrôle de leur fécondité.

De telles questions exigent de la femme un effort de concentration pour se souvenir avec exactitude de ses désirs à un ou plusieurs moments précis au cours des cinq dernières années. En outre, il

existe un risque de rationalisation dans la mesure où, souvent, une grossesse non désirée peut devenir par la suite un enfant auquel on s'est attaché.

Les résultats du tableau 7.5 montrent que la plupart des naissances (91 % en 2012 contre 89 % en 2006) étaient bien planifiées puisqu'elles ont eu lieu au moment voulu et dans seulement 8 % des cas, les femmes auraient préféré qu'elles se produisent plus tard. Les grossesses non désirées représentent environ 1 %.

Tableau 7.5 Planification de la fécondité

Répartition (en %) des naissances de femmes de 15-49 ans ayant eu lieu au cours des cinq années ayant précédé l'enquête (y compris les grossesses actuelles) par planification de la grossesse selon le rang de naissance et l'âge de la mère à la naissance de l'enfant, Niger 2012

Rang de naissance et âge de la mère à la naissance de l'enfant	Planification de la naissance					
	Voulue au moment	Voulue plus tard	Non désirée	ND	Total	Effectif de naissances
Rang de naissance						
1	95,7	3,3	0,2	0,8	100,0	2 139
2	90,0	9,5	0,1	0,4	100,0	2 116
3	91,1	8,2	0,3	0,4	100,0	2 038
4+	90,6	8,1	0,9	0,5	100,0	8 644
Âge de la mère à la naissance de l'enfant						
<20	93,0	6,2	0,2	0,6	100,0	2 446
20-24	90,8	8,5	0,2	0,5	100,0	3 869
25-29	89,9	9,3	0,4	0,5	100,0	3 876
30-34	90,8	7,6	0,7	0,8	100,0	2 570
35-39	93,4	4,9	1,4	0,3	100,0	1 521
40-44	94,5	2,8	2,7	0,0	100,0	552
45-49	85,5	7,1	7,4	0,0	100,0	104
Ensemble	91,3	7,6	0,6	0,5	100,0	14 938

Par ailleurs, ces résultats révèlent également que les naissances de rangs inférieurs sont les mieux planifiées. En effet, la proportion de naissances survenues au moment voulu baisse progressivement avec le rang de naissance : elle passe ainsi de 96 % pour le rang 1 à 91 % pour le rang 4 ou plus. Selon l'âge de la mère, on constate que les naissances qui sont les mieux planifiées sont celles des femmes de moins de 30 ans, la proportion d'enfants non désirés étant inférieure à 1 % des naissances.

Le tableau 7.6 et le graphique 7.1 présentent une comparaison de l'Indice Synthétique de Fécondité Désirée (ISFD) et de l'Indice Synthétique de Fécondité actuelle (ISF). Le calcul de l'ISFD est analogue à celui de l'ISF présenté au chapitre 4, les naissances considérées comme non désirées étant éliminées du numérateur. La comparaison du taux de fécondité avec celui de la fécondité désirée met en évidence l'impact démographique potentiel de la prévention des naissances non désirées.

Théoriquement, l'ISFD devrait être un meilleur indice de la fécondité désirée que la réponse à la question sur le nombre idéal d'enfants. Cet indice est plus proche de la réalité, car les réponses des femmes enquêtées tiennent probablement compte de la répartition selon le sexe des enfants déjà nés et des considérations de survie. Les réponses à la question sur le nombre total d'enfants désirés par contre se réfèrent aux enfants encore en vie et peuvent laisser supposer une répartition idéale des deux sexes.

En outre, il faut souligner une autre différence entre les deux mesures ; l'ISFD prend la fécondité observée comme point de départ et par conséquent, il ne peut jamais être supérieur à l'ISF, contrairement au nombre idéal d'enfants désirés qui peut être supérieur au nombre d'enfants déjà nés.

Tableau 7.6 Taux de fécondité désirée

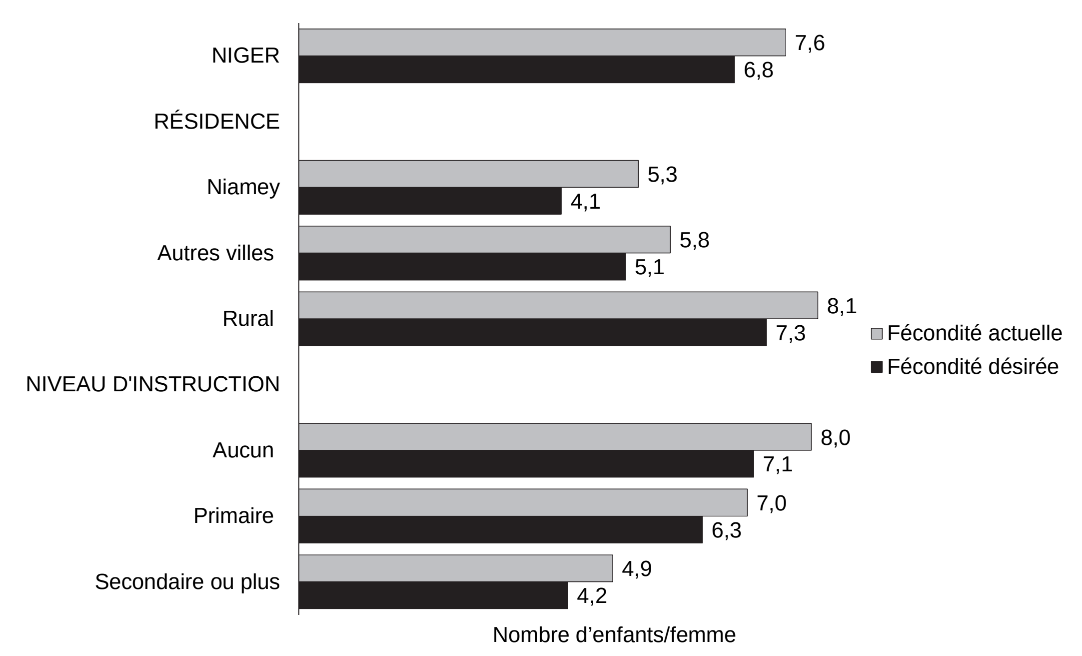
Indice Synthétique de Fécondité Désirée (ISFD) et Indice Synthétique de Fécondité (ISF) pour les trois années ayant précédé l'enquête, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Niger 2012

Caractéristique sociodémographique	Taux de fécondité désiré	Taux de fécondité
Résidence		
Niamey	4,1	5,3
Autres villes	5,1	5,8
Ensemble urbain	4,7	5,6
Rural	7,3	8,1
Région		
Agadez	4,5	5,7
Diffa	5,1	6,4
Dosso	7,3	7,5
Maradi	7,1	8,4
Tahoua	7,0	7,3
Tillaberi	7,6	7,9
Zinder	6,9	8,5
Niamey	4,1	5,3
Niveau d'instruction		
Aucun	7,1	8,0
Primaire	6,3	7,0
Secondaire ou +	4,2	4,9
Quintiles de bien-être économique		
Le plus bas	7,2	8,2
Second	7,2	8,0
Moyen	7,2	8,0
Quatrième	7,3	8,1
Le plus élevé	5,3	6,1
Ensemble	6,8	7,6

Note: L'ISFD et l'ISF sont basés sur les naissances des femmes de 15-49 ans durant la période 1-36 mois avant l'enquête. L'ISF est le même que celui présenté au tableau 4.2.

Si toutes les naissances non désirées étaient évitées, l'ISF des femmes au Niger serait de 6,8 enfants au lieu de 7,6 enfants. L'écart entre les deux indicateurs est assez important contrairement à ce qui a été observé au cours de l'EDSN-MICS III de 2006 (respectivement 6,9 et 7,1).

Graphique 7.1 Indice synthétique de fécondité et indice synthétique de fécondité désirée



SANTÉ DE LA MÈRE 8

Mariama HIMA MAGAGI, Idrissa ALICHINA KOURGUENI et Soumaila MARIKO

Principaux résultats :

- Les résultats de l'EDSN-MICS IV 2012 mettent en évidence une nette tendance à l'amélioration de tous les indicateurs de santé de la reproduction.
- De 1998 à 2012, la proportion de femmes ayant reçu des soins prénatals par un prestataire formé, c'est-à-dire un médecin, une infirmière ou une sage-femme, a nettement augmenté, passant de 39 % en 1998, à 46 % en 2006 et à 83 % en 2012.
- La proportion de femmes dont l'accouchement s'est déroulé dans un établissement de santé est passée de 19 % en 1998 à 30 % en 2012.
- Dans l'ensemble, 37 % des femmes ont reçu des soins postnatals dans les 48 heures suivant la naissance, conformément aux recommandations de l'OMS. À l'opposé, dans 3 % des cas, l'examen a eu lieu assez tard, c'est-à-dire entre 3 et 41 jours.

Réduire des trois quarts la mortalité maternelle, d'ici 2015, comme l'ont recommandé les Nations Unies lors du sommet de 2000, constitue la première cible du cinquième Objectif du Millénaire pour le Développement (OMD). Pour atteindre cet objectif, chaque pays se doit de mettre l'accent sur la santé de la mère, notamment en facilitant l'accès aux soins prénatals et postnatals.

Depuis l'EDSN de 1992, le Niger dispose de données statistiques fiables et de qualité sur la santé de la mère, pouvant permettre de retracer l'évolution de certains indicateurs entre 1992 et 2012 et d'évaluer les résultats des programmes mis en œuvre dans ce domaine.

8.1 SOINS PRÉNATALS

Lors de l'EDSN-MICS IV 2012, des questions concernant les soins prénatals, le nombre de visites prénatales effectuées, la durée de la grossesse au moment de la première visite et le nombre d'injections antitétaniques reçues, ont été posées aux femmes ayant eu une naissance vivante au cours des cinq années ayant précédé l'enquête.

8.1.1 Soins prénatals

Le tableau 8.1 présente la répartition des femmes de 15-49 ans qui ont eu une naissance vivante au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, par type de prestataire consulté lors de la dernière grossesse ayant eu lieu au cours des cinq dernières années et selon certaines caractéristiques démographiques. Notons que l'enquête a pris en compte toutes les catégories de prestataires consultés par la mère lors de la grossesse, mais dans le tableau qui suit, seul le prestataire le plus qualifié a été retenu.

Plus de quatre femmes sur cinq (83 %) ont reçu des soins prénatals par un prestataire formé, principalement une infirmière/sage-femme (82 %). Le rôle des autres prestataires de santé est marginal. En outre, dans 14 % des cas, les femmes n'ont pas reçu de soins prénatals.

Tableau 8.1 Soins prénatals

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans qui ont eu une naissance vivante au cours des cinq années ayant précédé l'enquête par type de prestataire vu durant la grossesse pour la naissance la plus récente, et pourcentage de naissances les plus récentes pour lesquelles la mère a consulté un professionnel de la santé, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Niger 2012

	Prestataire de soins prénatals									
Caractéristique sociodémographique	Médecin	Infirmière/ sage-femme	Agent de santé commu-- nautaire	Accou-cheuse tradition-nelle	Autre	ND	Pas de soins prénatals	Total	Pour-centage ayant reçu des soins prénatals par un prestataire formé[1]	Effectif de femmes
Âge de la mère à la naissance										
<20	1,0	82,0	2,1	0,3	0,0	0,3	14,4	100,0	82,9	1 193
20-34	1,2	81,9	2,5	0,1	0,1	0,2	14,0	100,0	83,1	5 410
35-49	1,0	80,8	2,1	0,0	0,0	0,1	16,0	100,0	81,8	1 399
Rang de naissance										
1	2,0	83,2	2,0	0,3	0,0	0,4	12,1	100,0	85,2	1 022
2-3	1,2	83,3	2,2	0,1	0,1	0,3	12,9	100,0	84,5	2 138
4-5	1,1	81,5	2,3	0,3	0,0	0,1	14,7	100,0	82,5	1 937
6+	0,8	80,2	2,8	0,0	0,0	0,2	16,1	100,0	81,0	2 905
Résidence										
Niamey	6,9	90,7	0,0	0,8	0,2	0,0	1,3	100,0	97,7	475
Autres villes	1,4	94,9	0,0	0,0	0,0	0,2	3,5	100,0	96,3	689
Ensemble urbain	3,6	93,2	0,0	0,3	0,1	0,1	2,6	100,0	96,9	1 164
Rural	0,7	79,7	2,8	0,1	0,0	0,2	16,4	100,0	80,4	6 838
Région										
Agadez	0,8	74,7	0,0	0,0	0,0	0,3	24,2	100,0	75,5	124
Diffa	1,6	55,7	3,2	0,1	0,0	0,4	39,0	100,0	57,3	224
Dosso	0,9	90,0	1,1	0,2	0,0	0,1	7,8	100,0	90,8	1 005
Maradi	0,4	83,2	4,9	0,0	0,0	0,4	11,1	100,0	83,7	1 735
Tahoua	1,0	76,6	2,4	0,1	0,1	0,3	19,7	100,0	77,5	1 763
Tillaberi	1,0	88,8	0,9	0,0	0,1	0,1	9,1	100,0	89,8	1 034
Zinder	0,6	77,6	2,3	0,2	0,0	0,1	19,3	100,0	78,1	1 643
Niamey	6,9	90,7	0,0	0,8	0,2	0,0	1,3	100,0	97,7	475
Niveau d'instruction										
Aucun	0,7	80,1	2,6	0,2	0,0	0,2	16,2	100,0	80,8	6 766
Primaire	1,6	90,0	1,9	0,2	0,1	0,0	6,2	100,0	91,7	822
Secondaire ou +	6,7	92,1	0,7	0,0	0,1	0,1	0,3	100,0	98,8	407
Quintiles de bien-être économique										
Le plus bas	0,7	70,5	3,8	0,1	0,1	0,2	24,6	100,0	71,2	1 553
Second	0,6	78,6	3,0	0,0	0,0	0,2	17,6	100,0	79,2	1 580
Moyen	0,8	82,8	2,4	0,1	0,1	0,1	13,7	100,0	83,6	1 645
Quatrième	0,8	83,5	2,2	0,4	0,0	0,3	12,9	100,0	84,2	1 692
Le plus élevé	2,9	93,0	0,5	0,2	0,1	0,2	3,1	100,0	96,0	1 533
Ensemble[2]	1,1	81,7	2,4	0,1	0,0	0,2	14,4	100,0	82,8	8 002

Note: Si plus d'un prestataire de soins prénatals a été déclaré, seul le prestataire le plus qualifié est pris en compte dans ce tableau.
[1] Sont considérés comme des prestataires formés : les médecins, infirmières et sages-femmes.
[2] Y compris 8 femmes de 15-49 ans qui ont eu une naissance vivante au cours des cinq années ayant précédé l'enquête pour lesquelles le niveau d'instruction est manquant.

La couverture en soins prénatals n'est pas homogène et on note des écarts importants selon toutes les caractéristiques sociodémographiques, à l'exception de l'âge de la mère. La proportion de femmes ayant reçu des soins prénatals a tendance à diminuer avec le rang de naissance, passant de 85 % pour les naissances de rang 1 à 81 % pour celles de rang six ou plus. On constate également des disparités entre le milieu urbain où la couverture en soins prénatals est homogène (98 % à Niamey et 96 % dans les autres villes) et le milieu rural où elle est nettement plus faible (80 %). Les résultats selon la région font aussi apparaître des variations importantes : en effet, si dans les régions de Niamey, Dosso, Tillabéri (respectivement 98 %, 91 % et 90 %), la quasi-totalité des femmes ont reçu des soins prénatals par du personnel formé, cette proportion n'est que de 57 % dans la région de Diffa.

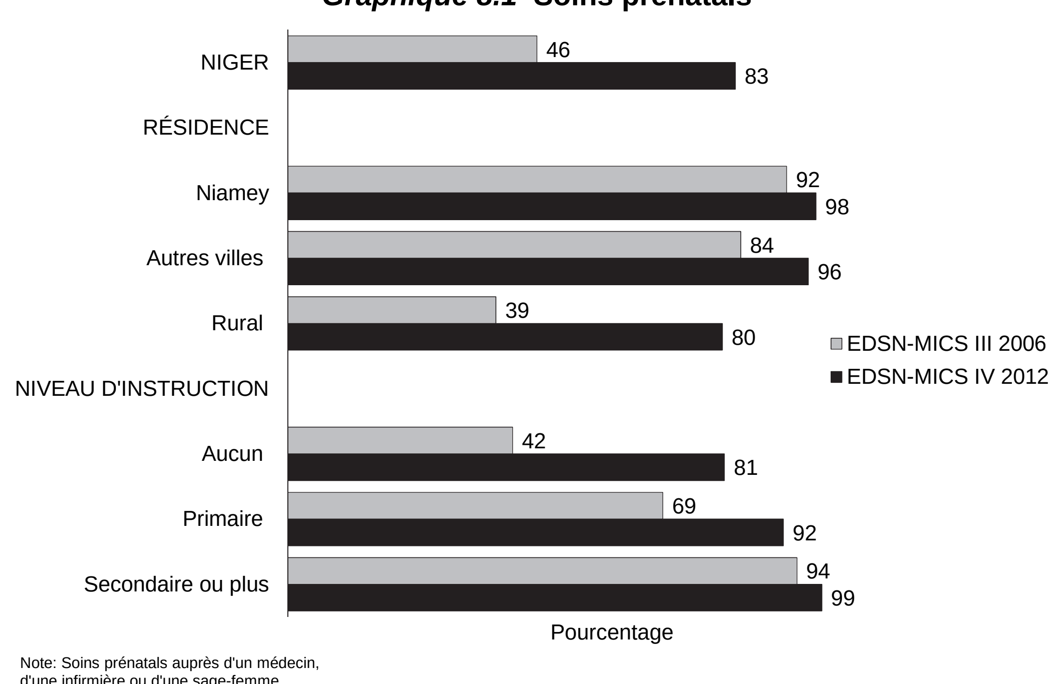
On constate également que la proportion de femmes ayant reçu des soins prénatals par du personnel formé a tendance à augmenter avec le niveau d'instruction et le statut socio-économique du ménage. En effet, de 81 % parmi les femmes sans instruction, la couverture en soins prénatals passe à 92 % parmi celles ayant un niveau primaire et atteint 99 % parmi celles ayant un niveau secondaire ou plus. Dans les ménages classés dans le quintile le plus bas, seulement 71 % des femmes ont reçu des soins

prénatals. Dans les ménages du quintile moyen, cette proportion est de 84 % et elle atteint 96 % dans les ménages du quintile le plus élevé.

Tendance

La comparaison des résultats de l'EDSN MICS IV 2012 avec ceux des enquêtes précédentes met en évidence une nette tendance à l'amélioration de la couverture en soins prénatals (Graphique 8.1) En effet, de 1998 à 2012, la proportion de femmes ayant reçu des soins prénatals par un prestataire formé, c'est-à-dire un médecin, une infirmière ou une sage-femme, a nettement augmenté, passant de 39 % en 1998, à 46 % en 2006 et à 83 % en 2012. Cette amélioration a particulièrement touché les femmes du milieu rural et celles sans instruction : en effet, le taux de couverture en soins prénatals dans ces deux catégories de femmes est passé de, respectivement, 39 % et 42 % en 2006 à 80 % et 81% en 2012. Cependant, malgré cette amélioration, des écarts persistent encore à leur détriment.

Graphique 8.1 Soins prénatals



L'efficacité des soins prénatals dépend de leur régularité, du début de la grossesse jusqu'à l'accouchement. L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) recommande que les femmes effectuent au moins quatre visites prénatales, à intervalles réguliers, tout au long de la grossesse, la première devant avoir lieu à moins de quatre mois de grossesse.

Le tableau 8.2 présente les données sur le nombre de visites prénatales effectuées par les femmes nigériennes et le stade de la grossesse à la première visite. Environ un tiers des femmes (33 %) ont effectué au moins quatre visites prénatales, conformément aux recommandations de l'OMS. Dans 47 % des cas, les mères ont effectué 2 à 3 visites et 6 % n'en ont effectué qu'une seule. Les écarts entre milieux de résidence sont significatifs puisqu'à Niamey, 48 % des femmes ont effectué les quatre visites recommandées contre 45 % dans les Autres Villes et seulement 31 % en milieu rural.

Par rapport à l'EDSN-MICS III de 2006, la proportion de femmes ayant effectué au moins les quatre visites prénatales recommandées a plus que doublé, passant de 15 % à 33 % en 2012 (Graphique 8.1).

Tableau 8.2 Nombre de visites prénatales et stade de la grossesse à la première visite

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance vivante au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, selon le nombre de visites prénatales et selon le stade de la grossesse au moment de la première visite pour la naissance la plus récente; parmi les femmes ayant effectué des visites prénatales, nombre médian de mois de grossesse à la première visite, par milieu de résidence, Niger 2012

	Résidence				
Visites prénatales	Niamey	Autres villes	Ensemble urbain	Rural	Ensemble
Nombre de consultations prénatales					
Aucune	1,3	3,5	2,6	16,4	14,4
1	3,5	4,8	4,3	6,2	5,9
2-3	45,5	46,2	45,9	46,6	46,5
4+	48,4	44,8	46,3	30,5	32,8
NSP/ND	1,3	0,7	1,0	0,3	0,4
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Nombre de mois de grossesse à la première consultation prénatale					
Aucune consultation prénatale	1,3	3,5	2,6	16,4	14,4
<4	55,9	37,3	44,9	18,2	22,1
4-5	34,8	43,0	39,6	40,0	39,9
6-7	6,6	14,2	11,1	23,0	21,3
8+	0,5	1,2	0,9	2,0	1,8
NSP/ND	0,9	0,8	0,9	0,4	0,4
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif de femmes	475	689	1 164	6 838	8 002
Nombre médian de mois de grossesse à la première visite prénatale (pour les femmes ayant reçu des soins prénatals)	3,9	4,4	4,1	5,2	5,0
Effectif de femmes ayant reçu des soins prénatals	469	666	1 134	5 717	6 851

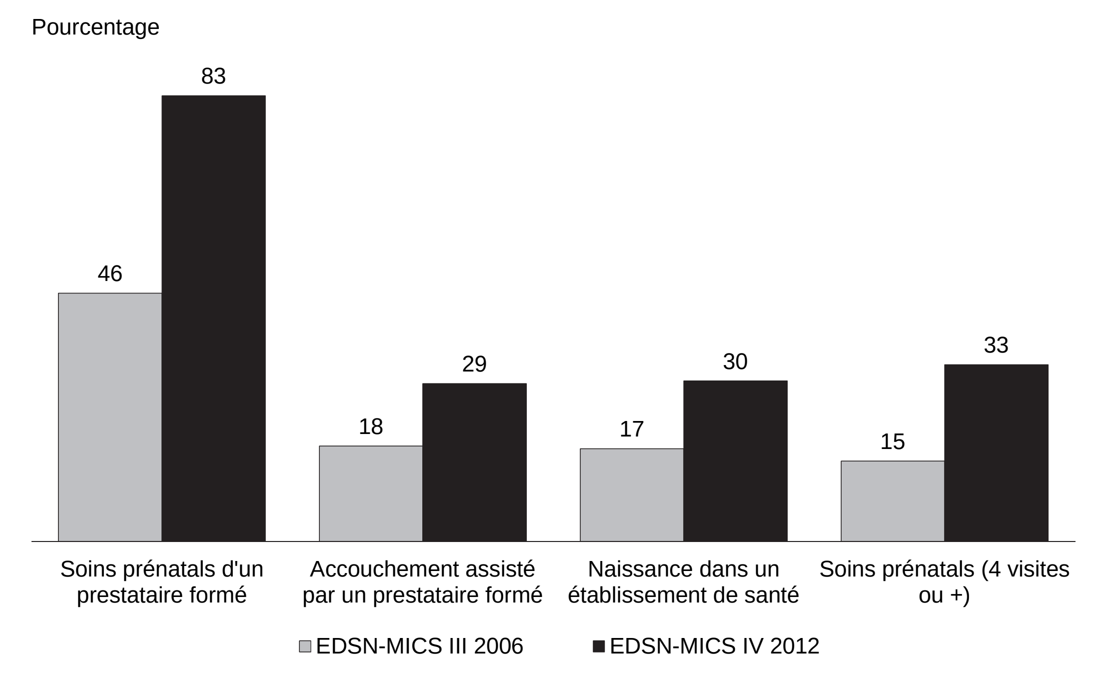
En ce qui concerne le stade de la grossesse auquel a eu lieu la première visite, on constate que dans environ un cas sur cinq (22 %), la première visite a eu lieu avant le quatrième mois de la grossesse. En milieu rural, cette proportion est plus faible (18 %) qu'en milieu urbain (45 %); C'est à Niamey que la proportion de femmes qui ont effectué leur première visite avant le quatrième mois de grossesse est la plus élevée (56 %) ; dans les autres villes, cette proportion n'est que de 37 %. Le nombre médian de mois de grossesse à la première visite est estimé à 5,0 mois et il varie selon le milieu de résidence, de 5,2 en milieu rural à 4,1 en milieu urbain.

Tendances

La comparaison de ces résultats avec ceux de l'enquête précédente réalisée en 2006 montre que la proportion de femmes ayant effectué la première visite prénatale avant le quatrième mois de grossesse a augmenté, passant de 14 % en 2006 à 22 % en 2012. Quant au nombre médian de mois de grossesse à la première visite, il est passé de 4,9 à 5,0 mois au cours de la même période.

On constate donc, bien que la majorité des femmes reçoivent des soins prénatals, que seulement 33 % effectuent le nombre recommandé de visites prénatales et seulement 22 % effectuent leur première visite prénatale à un stade précoce de la grossesse. En outre, bien que la proportion de femmes du milieu rural ayant reçu des soins prénatals soit importante (80 %), le suivi de la grossesse est loin d'être optimal. En effet, seulement 31 % des femmes du milieu rural ont effectué au moins les quatre visites recommandées par l'OMS.

Graphique 8.2 **Indicateurs de santé maternelle, selon l'EDSN-MICS III 2006 et l'EDSN-MICS IV 2012**



Prestataire formé : un médecin, une infirmière ou une sage-femme

Composants des visites prénatales

L'efficacité des soins prénatals dépend également du type d'examens effectués pendant les consultations ainsi que des conseils qui sont prodigués aux femmes. Des données ont été collectées sur cet aspect important du suivi prénatal. En effet, lors de cette enquête, on a demandé aux femmes si, au cours des visites prénatales, elles avaient été informées des signes de complications de la grossesse, si leur tension artérielle avait été vérifiée et si on avait procédé à des examens d'urine et de sang. En outre, on a cherché à savoir si elles avaient reçu des suppléments de fer et des médicaments contre les parasites intestinaux. Les résultats, présentés au tableau 8.3, portent sur la naissance la plus récente ayant eu lieu au cours des cinq années ayant précédé l'enquête.

Dans l'ensemble, parmi les femmes ayant eu une naissance au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, 81% ont pris, au cours de la grossesse la plus récente, des suppléments de fer sous forme de sirop ou de comprimés et 52 % ont pris des médicaments contre les vers intestinaux. La proportion de femmes qui ont reçu des suppléments de fer ne varie pas de manière très importante en fonction de l'âge de la mère à la naissance de l'enfant et le rang de naissance. Par contre, on remarque des variations importantes selon les régions, le milieu de résidence, le niveau d'instruction et le quintile de bien-être économique. En effet, si en milieu urbain (91 %), parmi les femmes de la région de Niamey (92 %), parmi celles ayant un niveau d'instruction au moins secondaire (95 %) et parmi celles dont le ménage est classé dans le quintile le plus élevé (91 %), la quasi-totalité ont pris du fer pendant leur grossesse, cette proportion est nettement plus faible parmi les femmes du milieu rural (80 %) et parmi celles de la région de Diffa (55 %).

Les résultats concernant la prise de médicaments contre les parasites intestinaux font apparaître, globalement, les mêmes variations. Cependant, on peut souligner qu'à Niamey, la proportion de femmes ayant été traitées contre les vers intestinaux est plus faible qu'ailleurs (49 % contre un maximum de 63 % dans les autres villes). On note aussi que dans la région de Diffa, seulement 20 % des femmes ont reçu ce traitement alors que cette proportion atteint 68 % dans la région de Tillabéri.

Tableau 8.3 Composants des visites prénatales

Parmi les femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance vivante au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, pourcentage ayant pris des suppléments de fer, sous forme de comprimés ou de sirop, et des médicaments contre les parasites intestinaux au cours de la grossesse la plus récente et, parmi les femmes ayant reçu des soins prénatals pour la naissance la plus récente des cinq dernières années, pourcentage ayant effectué certains examens prénatals, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Niger 2012

	Parmi les femmes ayant eu une naissance vivante au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, pourcentage qui, durant la grossesse la plus récente, ont pris :			Parmi les femmes ayant reçu des soins prénatals pour la naissance la plus récente des cinq dernières années, pourcentage qui :				
Caractéristique sociodémographique	Du fer sous forme de comprimés ou de sirop	Des médicaments contre les parasites intestinaux	Effectif de femmes ayant eu une naissance vivante au cours des cinq dernières années	Ont été informées des signes de complication de la grossesse	Ont eu leur tension artérielle vérifiée	Ont eu un prélèvement d'urine	Ont eu un prélèvement de sang	Effectif de femmes ayant reçu des soins prénatals pour la naissance la plus récente
Âge de la mère à la naissance								
<20	80,4	50,1	1 193	55,9	66,6	32,6	39,7	1 021
20-34	81,6	52,2	5 410	55,4	71,1	34,1	43,7	4 654
35-49	80,3	49,7	1 399	57,8	76,1	35,1	46,8	1 176
Rang de naissance								
1	83,3	49,4	1 022	56,2	67,5	38,5	48,3	898
2-3	81,2	51,7	2 138	56,6	72,5	37,8	46,1	1 863
4-5	81,0	51,6	1 937	55,5	69,6	33,7	42,1	1 651
6+	80,5	52,0	2 905	55,5	72,9	29,9	41,2	2 438
Résidence								
Niamey	92,3	49,1	475	63,7	96,5	94,5	96,5	469
Autres villes	89,6	63,0	689	66,3	88,0	80,4	88,3	666
Ensemble urbain	90,7	57,3	1 164	65,2	91,5	86,2	91,7	1 134
Rural	79,6	50,5	6 838	54,0	67,3	23,7	34,1	5 717
Région								
Agadez	67,8	34,9	124	68,8	94,6	73,1	75,2	93
Diffa	54,8	19,5	224	75,9	63,3	58,7	77,3	137
Dosso	87,8	51,6	1 005	54,7	65,4	25,1	39,7	927
Maradi	85,6	59,4	1 735	64,5	68,2	33,5	44,4	1 543
Tahoua	75,3	46,9	1 763	46,5	62,3	27,0	30,4	1 416
Tillaberi	87,4	68,4	1 034	65,7	75,9	31,3	43,7	940
Zinder	76,4	43,6	1 643	44,0	75,6	23,9	35,4	1 326
Niamey	92,3	49,1	475	63,7	96,5	94,5	96,5	469
Niveau d'instruction								
Aucun	79,3	49,8	6 766	54,0	69,6	30,0	39,7	5 667
Primaire	89,8	61,0	822	61,6	77,4	45,0	56,5	770
Secondaire ou +	94,6	59,9	407	70,2	83,5	70,0	75,1	406
Quintiles de bien-être économique								
Le plus bas	70,5	40,3	1 553	44,6	60,8	20,1	26,6	1 170
Second	78,8	48,3	1 580	52,1	65,7	21,7	30,6	1 301
Moyen	82,8	54,1	1 645	56,1	67,0	22,5	34,3	1 420
Quatrième	82,4	55,3	1 692	57,8	72,8	31,2	41,3	1 474
Le plus élevé	91,3	59,1	1 533	66,0	87,1	69,8	79,8	1 485
Ensemble[1]	81,2	51,5	8 002	55,9	71,3	34,1	43,7	6 851

[1] Y compris 8 femmes de 15-49 ans qui ont eu une naissance vivante au cours des cinq années ayant précédé l'enquête pour lesquelles le niveau d'instruction est manquant.

Parmi les femmes ayant reçu des soins prénatals pour leur grossesse la plus récente, 56 % ont été informées des signes de complication de la grossesse. Cette proportion varie selon les caractéristiques sociodémographiques des femmes. En milieu rural, seulement 54 % des femmes ont reçu ces informations contre 65 % en milieu urbain. De même, dans les régions de Zinder (44 %) et Tahoua (47 %), les femmes ont été proportionnellement moins nombreuses que dans les autres régions à recevoir ces informations, en particulier par rapport à celles de la région de Diffa (76 %). On constate enfin que les femmes les plus instruites (70 %) et celles dont le ménage est classé dans le quintile le plus élevé (66 %) ont reçu plus fréquemment que les autres des informations sur les signes de complication de la grossesse. Les résultats montrent donc qu'une proportion importante de femmes se rend en consultation prénatale sans recevoir les informations utiles et indispensables sur les risques de la grossesse. Cependant, par rapport à 2006, la

proportion de femmes informées des risques que comporte la grossesse a nettement augmenté, passant de 26 % à 56 %.

Le tableau 8.3 présente aussi les proportions de femmes ayant effectué les examens courants pratiqués au cours d'une grossesse. On constate que le contrôle de la tension artérielle est l'examen le plus fréquemment pratiqué (71 %). Cette proportion est importante dans tous les sous-groupes. Cependant, parmi les femmes sans instruction, la proportion est nettement plus faible (61 %).

Le prélèvement d'urine est l'examen qui a été le moins effectué au cours des visites prénatales (34 %). Cette proportion est encore plus faible chez les femmes vivant dans un ménage classé dans le quintile le plus bas (20 %), chez les femmes du milieu rural (24 %) et parmi celles sans niveau d'instruction (30 %). Dans les régions, c'est dans celles de Zinder (24 %), de Dosso (25 %) et de Tahoua (27 %), que l'on note les proportions les plus faibles de femmes ayant eu un prélèvement d'urine.

En outre, un prélèvement sanguin a été effectué dans 44 % des cas. Cependant, en milieu rural, seulement 34 % des femmes ayant reçu des soins prénatals, ont eu un prélèvement de sang. Les régions de Tahoua (30 %), Zinder (35 %) et Dosso (40 %) présentent les proportions les plus faibles de femmes à qui on a prélevé du sang.

8.1.2 Vaccination antitétanique

La vaccination antitétanique pendant la grossesse fait partie des interventions essentielles, recommandées par les programmes de santé maternelle et infantile, afin d'améliorer les chances de survie des femmes et de leurs nouveau-nés. Le tétanos néonatal est une cause importante de décès des nouveau-nés dans la plupart des pays en développement. Ses facteurs de risques sont connus : il s'agit entre autres, de l'accouchement à domicile dans un environnement insalubre et de l'utilisation d'instruments non appropriés pour couper le cordon ombilical. Le tétanos néonatal survient généralement dans la première ou la deuxième semaine après la naissance. C'est cependant une maladie évitable. On considère qu'un enfant est complètement protégé si :

- la mère a reçu deux injections de vaccin antitétanique au cours de la grossesse ou,
- au moins, deux injections (la dernière ayant été effectuée au cours des trois années ayant précédé la naissance de l'enfant) ou
- au moins, trois injections (la dernière ayant été effectuée au cours des cinq années ayant précédé la naissance de l'enfant) ou
- au moins, quatre injections (la dernière ayant été effectuée au cours des dix années ayant précédé la naissance de l'enfant) ou
- au moins, cinq injections avant la naissance de l'enfant.

Les résultats du tableau 8.4 indiquent que 50 % des femmes ont reçu, au moins, deux doses de vaccin antitétanique au cours de leur dernière grossesse. Dans 71 % des cas, la dernière naissance a été protégée contre le tétanos néonatal, soit du fait des vaccinations reçues au cours de cette grossesse, soit du fait de vaccinations reçues avant cette grossesse.

La proportion de femmes dont la dernière naissance a été protégée contre le tétanos néonatal varie peu selon l'âge de la mère à la naissance de l'enfant et selon le rang de naissance de l'enfant. Les variations selon le milieu de résidence sont plus importantes, la proportion de mères dont la dernière naissance a été protégée contre le tétanos néonatal variant de 70 % en milieu rural à 83 % dans les autres villes. Dans les régions, les disparités sont importantes, la couverture antitétanique variant de 53 % à Diffa à 78 % à Dosso. Enfin, les résultats montrent que la couverture vaccinale contre le tétanos néonatal varie

en fonction du niveau d'instruction et du statut socio-économique des femmes : d'un minimum de 70 % parmi les femmes sans instruction, la proportion de dernières naissances protégées contre le tétanos néonatal passe à 79 % pour les femmes ayant un niveau d'instruction primaire et atteint un maximum de 85 % pour les plus instruites. Dans les ménages du quintile le plus bas, pour 60 % des femmes, la dernière naissance a été protégée contre le tétanos néonatal contre 81 % dans les ménages du quintile le plus élevé.

Tableau 8.4 Vaccination antitétanique

Parmi les mères de 15-49 ans ayant eu une naissance vivante au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, pourcentage ayant reçu, au moins, deux injections antitétaniques au cours de la grossesse pour la naissance vivante la plus récente et pourcentage dont la dernière naissance vivante a été protégée contre le tétanos néonatal, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Niger 2012

Caractéristiques sociodémographiques	Pourcentage ayant reçu deux injections ou plus durant la dernière grossesse	Pourcentage dont la dernière naissance a été protégée contre le tétanos néonatal [1]	Effectif de mères
Âge de la mère à la naissance			
<20	59,5	67,9	1 193
20-34	49,9	73,1	5 410
35-49	39,7	67,8	1 399
Rang de naissance			
1	61,6	65,2	1 022
2-3	51,9	74,4	2 138
4-5	48,0	73,4	1 937
6+	44,6	70,1	2 905
Résidence			
Niamey	39,1	71,6	475
Autres villes	48,7	83,0	689
Ensemble urbain	44,8	78,4	1 164
Rural	50,4	70,2	6 838
Région			
Agadez	37,4	64,6	124
Diffa	40,1	52,9	224
Dosso	49,5	78,2	1 005
Maradi	59,2	75,8	1 735
Tahoua	47,8	69,3	1 763
Tillaberi	42,6	76,7	1 034
Zinder	51,0	64,5	1 643
Niamey	39,1	71,6	475
Niveau d'instruction			
Aucun	49,2	69,7	6 766
Primaire	48,6	78,8	822
Secondaire ou +	56,9	85,4	407
Quintiles de bien-être économique			
Le plus bas	44,3	59,7	1 553
Second	48,3	68,1	1 580
Moyen	52,7	74,8	1 645
Quatrième	50,9	73,5	1 692
Le plus élevé	51,4	80,8	1 533
Ensemble[2]	49,5	71,4	8 002

[1] Y compris les mères ayant reçu deux injections au cours de la grossesse de leur dernière naissance ou, au moins, deux injections (la dernière ayant été effectuée au cours des trois années ayant précédé la dernière naissance), ou, au moins, trois injections (la dernière ayant été effectuée au cours des cinq années ayant précédé la dernière naissance), ou, au moins, quatre injections (la dernière ayant été effectuée au cours des 10 années ayant précédé la dernière naissance), ou, au moins, cinq injections à n'importe quel moment avant la dernière naissance.
[2] Y compris 8 mères de 15-49 ans qui ont eu une naissance vivante au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, pour lesquelles le niveau d'instruction est manquant.

8.2 ACCOUCHEMENT ET SOINS POSTNATALS

8.2.1 Accouchement

Lieu de l'accouchement

Parmi les naissances ayant eu lieu au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, seulement 30 % se sont déroulées dans un établissement de santé et, en grande majorité, dans le secteur public (29 %

contre 1 % pour le secteur privé) (tableau 8.5). Dans 70 % des cas, les femmes ont accouché à la maison. La proportion de femmes ayant accouché dans un établissement sanitaire diminue au fur et à mesure que le rang de naissance augmente, de 43 % pour les naissances de rang 1 à 27 % pour celles de rang 4-5 et 25 % pour celles de rangs 6 et plus. Les résultats montrent aussi que la majorité des femmes du milieu urbain (83 %) ont accouché dans un établissement de santé contre 22 % en milieu rural.

Tableau 8.5 Lieu de l'accouchement

Répartition (en %) des naissances vivantes des cinq années ayant précédé l'enquête par lieu d'accouchement, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Niger 2012

Caractéristique sociodémographique	Établissement de santé: Secteur public	Établissement de santé: Secteur privé	Maison	Autre	ND	Total	Pourcentage dont l'accouchement s'est déroulé dans un établissement de santé	Effectif de naissances
Âge de la mère à la naissance								
<20	32,5	0,4	66,5	0,3	0,4	100,0	32,9	2 238
20-34	28,5	0,5	70,3	0,4	0,3	100,0	29,0	9 247
35-49	29,6	0,4	69,3	0,4	0,3	100,0	30,0	1 862
Rang de naissance								
1	42,5	0,8	56,0	0,3	0,4	100,0	43,3	1 925
2-3	30,1	0,6	68,4	0,5	0,4	100,0	30,7	3 735
4-5	26,1	0,5	73,0	0,3	0,1	100,0	26,6	3 283
6+	25,2	0,2	73,9	0,3	0,4	100,0	25,4	4 404
Visites prénatales[1]								
Aucune	4,6	0,0	94,9	0,5	0,0	100,0	4,6	1 151
1-3	33,6	0,3	65,8	0,3	0,0	100,0	34,0	4 194
4+	44,6	1,2	53,8	0,3	0,0	100,0	45,8	2 623
Résidence								
Niamey	83,8	2,6	13,0	0,5	0,2	100,0	86,3	705
Autres villes	77,7	2,4	18,9	0,2	0,8	100,0	80,1	1 048
Ensemble urbain	80,2	2,4	16,5	0,3	0,6	100,0	82,6	1 754
Rural	21,6	0,2	77,6	0,4	0,3	100,0	21,8	11 593
Région								
Agadez	49,9	4,7	44,3	0,1	1,0	100,0	54,6	182
Diffa	31,7	0,0	68,1	0,0	0,2	100,0	31,7	344
Dosso	33,1	0,1	66,2	0,3	0,3	100,0	33,2	1 631
Maradi	26,6	0,2	72,5	0,4	0,3	100,0	26,7	3 014
Tahoua	24,5	0,7	73,8	0,5	0,4	100,0	25,2	2 923
Tillaberi	29,3	0,0	70,4	0,2	0,1	100,0	29,3	1 731
Zinder	19,6	0,3	79,3	0,4	0,4	100,0	19,9	2 816
Niamey	83,8	2,6	13,0	0,5	0,2	100,0	86,3	705
Niveau d'instruction de la mère								
Aucun	24,6	0,2	74,5	0,4	0,3	100,0	24,8	11 449
Primaire	51,9	1,1	46,5	0,3	0,2	100,0	53,0	1 310
Secondaire ou +	70,6	4,4	23,4	0,3	1,4	100,0	74,9	573
Quintiles de bien-être économique								
Le plus bas	12,6	0,2	86,5	0,4	0,3	100,0	12,8	2 672
Second	18,9	0,0	80,4	0,4	0,3	100,0	19,0	2 689
Moyen	21,5	0,2	77,4	0,7	0,2	100,0	21,7	2 743
Quatrième	29,4	0,0	70,0	0,3	0,3	100,0	29,5	2 885
Le plus élevé	68,9	2,1	28,3	0,2	0,6	100,0	71,0	2 359
Ensemble[2]	29,3	0,5	69,5	0,4	0,3	100,0	29,8	13 347

[1] Concerne seulement la naissance la plus récente ayant eu lieu au cours des cinq années ayant précédé l'enquête.
[2] Y compris 34 naissances vivantes ayant eu lieu au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, pour lesquelles le nombre de visites prénatales est manquant et 14 naissances vivantes survenues au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, pour lesquelles le niveau d'instruction de la mère est manquant.

Les écarts selon la région de résidence sont importants car si 86 % des femmes de la région de Niamey ont accouché dans un établissement de santé, cette proportion n'est que de 25 % dans la région de Tahoua et de 20 % dans la région de Zinder. Le niveau d'instruction et le niveau de bien-être du ménage influent également sur le lieu d'accouchement des femmes ; les plus instruites et celles des ménages classés dans le quintile le plus élevé accouchent plus fréquemment dans un établissement de santé que les

autres (respectivement, 75 % et 71 % contre 25 % parmi les femmes sans aucun niveau d'instruction et 13 % parmi celles vivant dans un ménage du quintile le plus bas). Enfin, on note que les femmes ayant effectué au moins les quatre visites prénatales recommandées par l'OMS, ont plus fréquemment accouché dans un établissement de santé que celles qui en ont effectué moins (45 % contre 34 %), et surtout que celles qui n'en ont effectué aucune (5 %). Par contre, la proportion de femmes ayant accouché dans un établissement de santé ne varie que très légèrement avec l'âge de la mère à la naissance de l'enfant.

Tendances

La comparaison avec les résultats de l'enquête précédente réalisée en 2006 montre que la proportion de femmes ayant accouché à la maison a diminué, cette proportion étant passée de 82 % en 2006 à 70 % en 2012. Pendant la même période, la proportion de femmes dont l'accouchement s'est déroulé dans un établissement de santé est passée de 17 % à 30 %. C'est toujours le secteur public qui joue le rôle le plus important.

Assistance lors de l'accouchement

Il ressort du tableau 8.6 que 29 % des naissances se sont déroulées avec l'assistance d'un prestataire de santé formé, essentiellement les infirmières ou sages-femmes (28 % contre 1 % pour les médecins). Bien que n'étant pas considérées comme du personnel formé, il faut souligner le rôle important des accoucheuses traditionnelles qui ont assisté l'accouchement dans 32 % des cas. Le rôle des parents n'est pas non plus négligeable puisqu'il concerne 23 % des naissances.

En milieu urbain où 80 % des femmes ont accouché dans un établissement de santé, l'accouchement s'est déroulé avec l'assistance d'un prestataire de santé formé dans 83 % des cas contre seulement 21 % des cas en milieu rural. On retrouve de tels écarts en fonction du niveau d'instruction et du statut socio-économique du ménage car si 75 % des naissances de femmes ayant un niveau secondaire ou plus se sont déroulées avec l'assistance de prestataire de santé formé, cette proportion n'est que de 24 % parmi les naissances de femmes sans niveau d'instruction. De même, dans les ménages du quintile le plus élevé, l'accouchement a été assisté par du personnel formé pour 71 % des naissances contre seulement 12 % dans les ménages du quintile le plus bas. Enfin, on constate que les conditions d'accouchement varient de manière importante d'une région à l'autre : c'est dans les régions de Zinder (20 %), Tahoua et Maradi (25 % dans les deux cas) que les proportions de naissances ayant bénéficié d'une assistance à l'accouchement par un prestataire formé sont les plus faibles. À l'opposé, dans celle de Niamey, cette proportion atteint 87 %.

Au cours de l'enquête, on a aussi demandé aux femmes qui avaient eu une naissance au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, si l'accouchement avait eu lieu par césarienne. Une proportion très faible d'accouchements (1 %) a eu lieu par césarienne. C'est à Niamey que le recours à cette intervention est le plus fréquent (9 %). On note également que le pourcentage d'accouchements par césarienne est plus élevé parmi les femmes ayant un niveau secondaire ou plus (7 %) et parmi celles vivant dans un ménage du quintile le plus élevé (4 %). On ne constate pas d'écart significatif en fonction de l'âge de la femme. Par contre, il y a un écart entre les naissances de rang 1 (3 %) et celles des autres rangs (1 %).

Tableau 8.6 Assistance durant l'accouchement

Répartition (en %) des naissances vivantes ayant eu lieu au cours des cinq années ayant précédé l'enquête par type d'assistance durant l'accouchement, pourcentage de naissances assistées par un professionnel de santé et pourcentage de naissances ayant nécessité une césarienne, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Niger 2012

Caractéristique sociodémographique	Personne ayant assisté l'accouchement : Médecin	Infirmière/ Sage-femme	Accoucheuse traditionnelle	Parents/ Autre	Personne	NSP/ND	Total	Pourcentage dont l'accouchement a été assisté par un prestataire formé[1]	Pourcentage dont l'accouchement s'est déroulé par césarienne	Effectif de naissances
Âge de la mère à la naissance										
<20	0,7	31,8	32,5	24,8	9,8	0,4	100,0	32,6	1,8	2 238
20-34	0,9	27,6	32,0	23,4	15,6	0,5	100,0	28,5	1,3	9 247
35-49	1,1	28,4	32,2	19,1	18,6	0,5	100,0	29,6	1,4	1 862
Rang de naissance										
1	1,6	41,2	26,1	23,6	7,1	0,5	100,0	42,8	3,3	1 925
2-3	0,9	29,9	34,3	22,5	12,0	0,5	100,0	30,8	1,2	3 735
4-5	0,5	25,4	32,1	24,0	17,7	0,3	100,0	25,9	0,9	3 283
6+	0,9	23,8	33,1	22,5	19,2	0,6	100,0	24,7	1,1	4 404
Visites prénatales[2]										
Aucune	0,4	3,8	45,1	36,9	13,8	0,0	100,0	4,2	0,4	1 151
1-3	1,0	32,4	28,4	23,5	14,7	0,0	100,0	33,3	1,4	4 194
4+	1,6	43,5	26,6	14,9	13,3	0,2	100,0	45,1	2,6	2 623
Lieu d'accouchement										
Établissement de santé	3,0	93,1	0,9	2,6	0,3	0,1	100,0	96,1	4,7	3 971
Ailleurs	0,0	1,0	45,6	31,9	21,4	0,2	100,0	1,0	0,0	9 333
Résidence										
Niamey	6,1	80,7	4,0	5,7	3,1	0,5	100,0	86,8	9,3	705
Autres villes	1,7	78,9	5,3	9,4	3,9	1,0	100,0	80,5	2,8	1 048
Ensemble urbain	3,4	79,6	4,7	7,9	3,5	0,8	100,0	83,0	5,4	1 754
Rural	0,5	20,7	36,3	25,4	16,8	0,4	100,0	21,2	0,8	11 593
Région										
Agadez	2,3	54,8	19,3	20,9	2,4	0,3	100,0	57,1	2,2	182
Diffa	0,2	31,9	43,2	24,5	0,0	0,3	100,0	32,0	0,3	344
Dosso	0,4	32,8	24,8	36,6	5,1	0,3	100,0	33,2	1,1	1 631
Maradi	0,4	24,7	25,0	18,5	30,8	0,6	100,0	25,1	0,8	3 014
Tahoua	0,9	23,8	39,0	34,9	1,0	0,4	100,0	24,7	1,2	2 923
Tillaberi	1,0	27,8	13,5	19,1	38,2	0,3	100,0	28,8	1,3	1 731
Zinder	0,3	19,8	54,9	14,6	10,0	0,5	100,0	20,1	0,5	2 816
Niamey	6,1	80,7	4,0	5,7	3,1	0,5	100,0	86,8	9,3	705
Niveau d'instruction de la mère										
Aucun	0,6	23,8	34,3	24,8	16,1	0,4	100,0	24,4	1,0	11 449
Primaire	1,3	51,2	22,3	14,3	10,8	0,2	100,0	52,4	2,6	1 310
Secondaire ou +	5,8	69,2	12,0	7,8	3,6	1,5	100,0	75,1	6,9	573
Quintiles de bien-être économique										
Le plus bas	0,4	11,4	40,0	31,3	16,4	0,5	100,0	11,8	0,5	2 672
Second	0,5	17,8	35,9	27,0	18,5	0,3	100,0	18,3	0,9	2 689
Moyen	0,5	20,8	35,2	23,8	19,4	0,4	100,0	21,2	0,7	2 743
Quatrième	0,6	28,7	36,1	21,9	12,2	0,5	100,0	29,3	1,0	2 885
Le plus élevé	2,7	68,3	10,7	9,7	8,0	0,6	100,0	71,0	4,2	2 359
Ensemble[3]	0,9	28,4	32,1	23,1	15,1	0,5	100,0	29,3	1,4	13 347

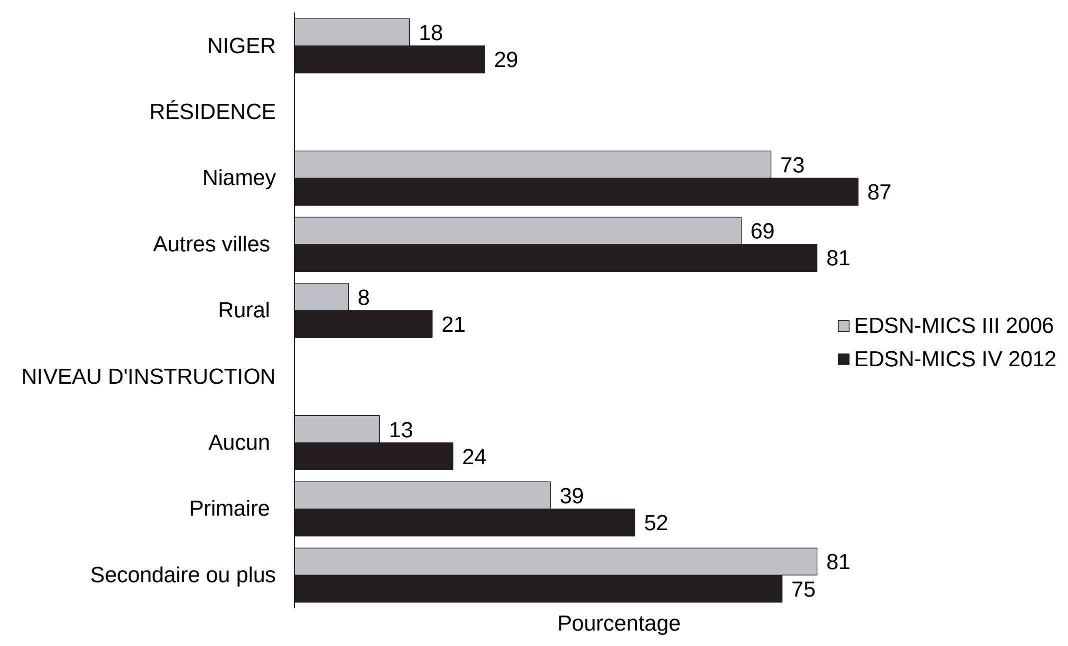
Note: Si l'enquêtée a déclaré que plus d'une personne avait assisté l'accouchement, seule la personne la plus qualifiée est prise en compte dans ce tableau.
[1] Sont considérés comme des prestataires formés : les médecins, infirmières et sages-femmes.
[2] Concerne seulement la naissance la plus récente ayant eu lieu au cours des cinq années ayant précédé l'enquête.
[3] Y compris 34 naissances vivantes ayant eu lieu au cours des cinq années ayant précédé l'enquête pour lesquelles le nombre de visites prénatales est manquant ; 43 naissances vivantes ayant eu lieu au cours des cinq années ayant précédé l'enquête pour lesquelles le lieu d'accouchement est manquant et 14 naissances vivantes ayant eu lieu au cours des cinq années ayant précédé l'enquête pour lesquelles le niveau d'instruction de la mère est manquant.

Tendances

La comparaison des résultats des enquêtes effectuées en 1998, 2006 et 2012 montre que la proportion de naissances dont l'accouchement s'est déroulé avec l'assistance de personnel formé n'avait pratiquement pas varié entre 1998 et 2006 (18 %) ; par contre, entre 2006 et 2012, cette proportion a augmenté, passant de 18 % à 29 % (Graphique 8.3). Précisons qu'en 2012, les matrones et les accoucheuses traditionnelles formées n'ont pas été considérées comme des prestataires formés, ce qui n'était pas le cas en 2006. Cependant, à des fins de comparaison, la proportion de naissances dont

l'accouchement s'est déroulé avec l'assistance de personnel formé pour l'enquête de 2006 a été recalculée en excluant les matrones et accoucheuses traditionnelles formées.

***Graphique 8.3* Assistance à l'accouchement**



Note : Assistance à l'accouchement par un médecin, une infirmière ou une sage-femme

8.2.2 Examens postnatals

La plupart des décès maternels et néonatals se produisent dans les 48 heures qui suivent l'accouchement. Il est donc recommandé, dans les deux jours qui suivent l'accouchement, que toutes les femmes effectuent une visite postnatale et que tous les nouveau-nés reçoivent des soins postnatals. Lors de l'EDSN-MICS IV 2012, on a demandé à toutes les femmes qui avaient eu une naissance vivante au cours des deux années ayant précédé l'enquête si quelqu'un les avait examinées après leur dernier accouchement, combien de temps après l'accouchement cet examen avait eu lieu et enfin quel type de prestataire avait effectué l'examen. Le tableau 8.7 présente la répartition des femmes par durée écoulée entre l'accouchement et le moment où les premiers soins postnatals ont été dispensés. Précisons que les résultats concernent la naissance la plus récente des deux dernières années.

Seulement 33 % des femmes ont reçu des soins postnatals moins de 24 heures après l'accouchement et 4 % entre un et deux jours après l'accouchement : au total 37 % des femmes ont donc reçu des soins postnatals dans les 48 heures suivant la naissance, conformément aux recommandations de l'OMS. Par contre, dans 4 % des cas, l'examen a eu lieu assez tard, c'est-à-dire entre 3 et 41 jours. Les femmes dont l'accouchement s'est déroulé dans un établissement de santé (77 % contre 16 % quand l'accouchement a eu lieu ailleurs), celles du milieu urbain (67 % contre 32 % en milieu rural), les plus instruites (67 % contre 33 % quand les femmes n'ont aucun niveau d'instruction) et celles qui vivent dans un ménage du quintile le plus élevé (63 % contre 24 % dans ceux du quintile le plus bas) ont reçu plus fréquemment que les autres des soins postnatals dans les délais recommandés. Au niveau régional, il faut souligner que ce sont les régions de Tahoua (25 %), Zinder (26 %) et Diffa (27 %) qui se caractérisent par les plus faibles proportions de femmes ayant reçu des soins postnatals dans les délais recommandés; à titre de comparaison, cette proportion est de 68 % dans la région de Niamey.

Globalement, les femmes qui ont reçu des soins postnatals dans les délais recommandés appartiennent aux mêmes catégories que celles qui ont accouché dans un établissement de santé et dont l'accouchement s'est déroulé avec l'assistance de personnel de santé formé.

Tableau 8.7 Moment où les premiers soins postnatals ont été dispensés à la mère

Parmi les femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance vivante au cours des deux années ayant précédé l'enquête, répartition(en %) par durée écoulée entre l'accouchement et le moment où la mère a reçu les premiers soins postnatals pour la dernière naissance vivante et pourcentage de femmes ayant eu une naissance vivante au cours des deux années ayant précédé l'enquête qui ont reçu des soins postnatals dans les deux premiers jours après la naissance, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Niger 2012

	Durée écoulée entre l'accouchement et le moment où la mère a reçu ses premiers soins postnatals									
Caractéristiques sociodémographiques	Moins de 4 heures	4-23 heures	1-2 jours	3-6 jours	7-41 jours	NSP/ND	Pas de soins postnatals[1]	Total	Pourcentage de femmes ayant reçu des soins postnatals dans les deux premiers jours après la naissance	Effectif de femmes
Âge de la mère à la naissance										
<20	29,3	4,6	4,5	0,5	3,6	0,9	56,6	100,0	38,4	782
20-34	27,5	4,6	4,0	0,6	2,6	0,8	59,9	100,0	36,1	3 634
35-49	31,0	5,3	2,9	0,3	1,9	1,1	57,5	100,0	39,2	727
Rang de naissance										
1	33,2	5,9	6,2	1,1	3,1	1,3	49,2	100,0	45,3	699
2-3	29,4	5,1	4,1	0,2	2,8	1,2	57,2	100,0	38,7	1 411
4-5	26,3	4,3	2,9	0,8	2,4	0,5	62,8	100,0	33,5	1 269
6+	26,7	4,2	3,5	0,4	2,6	0,8	61,8	100,0	34,5	1 765
Lieu d'accouchement										
Établissement de santé	60,8	10,3	6,3	0,5	0,9	2,0	19,2	100,0	77,3	1 753
Ailleurs	11,4	1,8	2,7	0,5	3,6	0,3	79,7	100,0	16,0	3 389
Résidence										
Niamey	46,4	11,7	10,0	0,1	1,7	7,8	22,3	100,0	68,1	289
Autres villes	52,2	8,4	5,9	0,1	1,6	1,4	30,3	100,0	66,5	408
Ensemble urbain	49,8	9,8	7,6	0,1	1,7	4,1	27,0	100,0	67,2	697
Rural	24,9	3,9	3,3	0,6	2,8	0,4	64,1	100,0	32,1	4 446
Région										
Agadez	45,7	3,1	2,6	0,5	0,2	6,1	41,8	100,0	51,4	70
Diffa	24,3	1,3	1,3	0,0	0,0	0,5	72,6	100,0	26,9	107
Dosso	49,5	3,9	1,3	0,4	2,7	0,0	42,1	100,0	54,7	621
Maradi	30,8	3,4	2,8	0,6	1,9	0,3	60,2	100,0	37,1	1 146
Tahoua	16,2	5,9	2,6	0,6	2,0	0,6	72,0	100,0	24,7	1 148
Tillaberi	35,2	5,4	5,3	1,1	4,1	0,3	48,4	100,0	46,0	635
Zinder	16,9	3,4	5,7	0,3	3,9	0,5	69,3	100,0	26,0	1 127
Niamey	46,4	11,7	10,0	0,1	1,7	7,8	22,3	100,0	68,1	289
Niveau d'instruction										
Aucun	25,2	4,2	3,7	0,5	2,7	0,7	62,9	100,0	33,2	4 380
Primaire	42,1	6,8	4,7	0,8	1,8	1,3	42,5	100,0	53,6	495
Secondaire ou +	52,3	8,5	6,1	0,2	3,5	2,6	26,9	100,0	66,8	262
Quintiles de bien-être économique										
Le plus bas	17,2	2,0	4,5	0,6	2,5	0,6	72,6	100,0	23,9	991
Second	20,1	5,7	2,2	0,6	3,0	0,4	68,0	100,0	28,0	1 052
Moyen	25,2	3,9	2,8	0,4	3,5	0,3	63,9	100,0	31,9	1 070
Quatrième	32,0	4,1	3,5	0,8	2,5	0,7	56,5	100,0	39,5	1 087
Le plus élevé	48,1	8,1	6,9	0,2	1,8	2,7	32,3	100,0	63,1	942
Ensemble[2]	28,2	4,7	3,9	0,5	2,7	0,9	59,1	100,0	36,9	5 143

[1] Y compris les femmes qui ont eu une visite postnatale après 41 jours.
[2] Y compris une femme de 15-49 ans ayant eu une naissance vivante au cours des deux années ayant précédé l'enquête pour laquelle le lieu d'accouchement est manquant et six femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance vivante au cours des deux années ayant précédé l'enquête pour lesquelles le niveau d'instruction est manquant.

Le tableau 8.8 présente les résultats selon le type de prestataire ayant dispensé les soins postnatals. Dans l'ensemble, 29 % des femmes ont reçu des soins postnatals dispensés par du personnel de santé formé (médecin/infirmier/sage-femme) dans les deux jours après la naissance de l'enfant. Dans 7 % des cas, les soins ont été dispensés par une accoucheuse traditionnelle et, dans une moindre mesure, par un agent de santé communautaire (1 %). La proportion des femmes ayant reçu des soins postnatals effectués par du personnel formé varie en fonction du lieu d'accouchement, du milieu et de la région de résidence. En effet, 75 % des femmes ayant accouché dans un établissement de santé ont reçu des soins postnatals dispensés par du personnel formé contre 5 % pour celles qui ont accouché ailleurs. En milieu urbain, cette proportion est de 66 % contre 23 % en milieu rural. Ce sont les régions de Zinder (18 %), Tahoua (22 %) et Diffa (23 %) qui présentent les plus faibles proportions de femmes qui ont reçu des soins postnatals par du personnel formé.

Tableau 8.8 Type de prestataire de santé qui a dispensé les premiers soins postnatals à la mère

Parmi les femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance vivante au cours des deux années ayant précédé l'enquête, répartition (en %) par type de prestataire ayant dispensé les premiers soins postnatals à la mère dans les deux jours après la dernière naissance vivante, selon certaines caractéristiques sociodémographiques Niger 2012

	Type de prestataire de santé qui a dispensé les premiers soins postnatals à la mère :			Pas de soins postnatals dans les deux premiers jours après la naissance[1]		
Caractéristique sociodémographique	Médecin/ Infirmière/ Sage-femme	Agent de santé communautaire	Accoucheuse traditionnelle		Total	Effectif de femmes
Âge de la mère à la naissance						
<20	30,3	1,6	6,5	61,6	100,0	782
20-34	28,3	1,4	6,4	63,9	100,0	3 634
35-49	31,0	0,7	7,5	60,8	100,0	727
Rang de naissance						
1	37,6	1,7	5,9	54,7	100,0	699
2-3	30,0	1,9	6,8	61,3	100,0	1 411
4-5	27,2	0,4	6,0	66,5	100,0	1 269
6+	26,0	1,4	7,1	65,5	100,0	1 765
Lieu d'accouchement						
Établissement de santé	74,5	2,6	0,3	22,7	100,0	1 753
Ailleurs	5,4	0,7	9,9	84,0	100,0	3 389
Résidence						
Niamey	67,8	0,0	0,2	31,9	100,0	289
Autres villes	64,8	0,0	1,7	33,5	100,0	408
Ensemble urbain	66,1	0,0	1,1	32,8	100,0	697
Rural	23,1	1,5	7,4	67,9	100,0	4 446
Région						
Agadez	43,0	0,0	8,4	48,6	100,0	70
Diffa	22,7	0,0	4,1	73,1	100,0	107
Dosso	38,9	0,8	15,0	45,3	100,0	621
Maradi	27,2	1,9	8,1	62,9	100,0	1 146
Tahoua	21,6	2,2	1,0	75,3	100,0	1 148
Tillaberi	38,0	0,9	7,1	54,0	100,0	635
Zinder	17,5	0,9	7,6	74,0	100,0	1 127
Niamey	67,8	0,0	0,2	31,9	100,0	289
Niveau d'instruction						
Aucun	24,8	1,4	7,0	66,8	100,0	4 380
Primaire	46,7	1,5	5,4	46,4	100,0	495
Secondaire ou +	64,2	0,0	2,6	33,2	100,0	262
Quintiles de bien-être économique						
Le plus bas	14,4	2,3	7,2	76,1	100,0	991
Second	21,0	1,4	5,5	72,0	100,0	1 052
Moyen	21,9	1,4	8,6	68,1	100,0	1 070
Quatrième	30,2	1,3	8,0	60,5	100,0	1 087
Le plus élevé	59,8	0,1	3,1	36,9	100,0	942
Ensemble[2]	29,0	1,3	6,6	63,1	100,0	5 143

[1] Y compris les femmes qui ont eu une visite postnatale après 41 jours.
[2] Y compris 1 femme de 15-49 ans ayant eu une naissance vivante au cours des deux années ayant précédé l'enquête pour laquelle le lieu d'accouchement est manquant et 6 femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance vivante au cours des deux années ayant précédé l'enquête pour lesquelles le niveau d'instruction est manquant.

Les tableaux 8.9 et 8.10 présentent les proportions de dernières naissances ayant eu lieu au cours des deux années ayant précédé l'enquête qui ont reçu des soins postnatals. Pour plus de huit naissances sur dix (85 %), l'état de santé du nouveau-né n'a pas été examiné après l'accouchement. Dans certains sous-groupes, cette proportion est beaucoup plus élevée : en particulier, quand la mère a accouché ailleurs que dans un établissement de santé, 92 % des naissances n'ont fait l'objet d'aucun suivi postnatal. C'est dans les régions de Diffa (96 %), Zinder (92 %), Tahoua et Maradi (91 % dans chaque cas) que la proportion de naissances qui n'ont reçu aucun suivi postnatal est la plus élevée.

Le tableau 8.9 présente aussi les résultats concernant le temps écoulé entre l'accouchement et le premier examen postnatal. On constate que parmi les naissances ayant eu lieu au cours des deux dernières années, 11 % ont reçu des soins postnatals moins de 24 heures après l'accouchement et 2 % entre 1 et 2 jours après l'accouchement : au total, 13 % des naissances ont donc reçu des soins postnatals dans les 48 heures suivant l'accouchement, conformément aux recommandations de l'OMS. À l'opposé, dans 2 % des

cas, l'examen a eu lieu assez tard, c'est-à-dire entre 3 et 6 jours. Il faut souligner que dans la région de Diffa, moins d'un pour cent (0,5 %) des naissances ont eu des soins postnatals dans les délais recommandés. Cette proportion est de 33 % dans la région de Dosso, de 28 % dans celle d'Agadez et de 7 % dans celle de Zinder.

Tableau 8.9 Moment où les premiers soins postnatals ont été dispensés au nouveau-né

Répartition (en %) des dernières naissances ayant eu lieu au cours des deux années ayant précédé l'enquête par durée écoulée entre l'accouchement et le moment où ont été donnés les premiers soins postnatals au nouveau-né et pourcentage de naissances ayant reçu des soins postnatals dans les deux jours qui ont suivi la naissance, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Niger 2012

	Durée écoulée entre l'accouchement et le moment où le nouveau-né a reçu ses premiers soins postnatals									
Caractéristique sociodémographique	Moins d'une heure	1-3 heures	4-23 heures	1-2 jours	3-6 jours	NSP/ND	Pas de soins postnatals[1]	Total	Pourcentage de naissances ayant reçu des soins postnatals dans les deux premiers jours après la naissance	Effectif de naissances
Âge de la mère à la naissance										
<20	4,2	5,7	0,6	1,0	0,6	1,0	87,0	100,0	11,4	782
20-34	4,6	4,5	1,6	2,3	1,6	0,4	85,0	100,0	13,0	3 634
35-49	5,9	3,5	1,7	2,9	1,7	1,0	83,4	100,0	13,9	727
Rang de naissance										
1	5,4	6,4	1,5	1,4	1,2	1,4	82,7	100,0	14,7	699
2-3	4,5	5,4	1,4	1,6	0,9	0,4	85,9	100,0	12,9	1 411
4-5	3,8	4,4	1,2	2,5	2,0	0,4	85,7	100,0	12,0	1 269
6+	5,2	3,2	1,7	2,8	1,6	0,6	84,9	100,0	12,9	1 765
Lieu d'accouchement										
Établissement de santé	9,7	10,6	2,3	2,4	2,1	0,9	72,0	100,0	25,0	1 753
Ailleurs	2,1	1,4	1,0	2,1	1,1	0,4	91,8	100,0	6,7	3 389
Résidence										
Niamey	3,8	11,5	4,1	4,4	1,7	3,9	70,6	100,0	23,8	289
Autres villes	9,6	8,0	0,8	1,9	1,9	0,4	77,4	100,0	20,3	408
Ensemble urbain	7,2	9,4	2,2	2,9	1,8	1,8	74,6	100,0	21,8	697
Rural	4,3	3,8	1,3	2,1	1,4	0,4	86,7	100,0	11,5	4 446
Région										
Agadez	24,3	2,7	0,0	0,6	0,2	2,1	70,1	100,0	27,6	70
Diffa	0,0	0,2	0,0	0,3	0,4	2,9	96,2	100,0	0,5	107
Dosso	18,2	8,6	2,8	3,2	3,2	0,1	63,9	100,0	32,8	621
Maradi	3,9	2,2	0,7	1,2	1,2	0,2	90,6	100,0	8,0	1 146
Tahoua	2,7	3,1	0,8	1,8	0,2	0,5	91,1	100,0	8,3	1 148
Tillaberi	3,8	7,2	3,7	2,2	3,9	0,1	79,0	100,0	16,9	635
Zinder	0,1	3,3	0,5	2,9	0,8	0,5	91,8	100,0	6,8	1 127
Niamey	3,8	11,5	4,1	4,4	1,7	3,9	70,6	100,0	23,8	289
Niveau d'instruction de la mère										
Aucun	4,1	3,8	1,3	2,1	1,5	0,6	86,5	100,0	11,4	4 380
Primaire	7,4	6,4	1,6	2,9	1,2	0,8	79,6	100,0	18,3	495
Secondaire ou +	9,3	12,5	2,9	2,4	1,2	0,9	70,8	100,0	27,1	262
Quintiles de bien-être économique										
Le plus bas	2,8	2,7	1,4	2,4	0,9	0,3	89,5	100,0	9,3	991
Second	3,9	3,3	1,2	2,3	1,6	0,4	87,3	100,0	10,8	1 052
Moyen	4,6	3,9	1,4	1,6	1,5	0,5	86,5	100,0	11,5	1 070
Quatrième	4,7	4,1	1,0	2,5	1,6	0,6	85,5	100,0	12,3	1 087
Le plus élevé	7,8	9,1	2,3	2,2	1,7	1,3	75,7	100,0	21,4	942
Ensemble[2]	4,7	4,5	1,5	2,2	1,5	0,6	85,0	100,0	12,9	5 143

[1] Y compris les femmes qui ont eu une visite postnatale après 41 jours.
[2] Y compris 1 femme de 15-49 ans dont la dernière naissance a eu lieu au cours des deux années ayant précédé l'enquête pour laquelle le lieu d'accouchement est manquant et 6 femmes de 15-49 ans dont la dernière naissance a eu lieu au cours des deux années ayant précédé l'enquête pour lesquelles le niveau d'instruction est manquant.

Le tableau 8.10 présente les résultats selon le type de prestataires qui ont dispensé les premiers soins postnatals au nouveau-né. Dans 11 % des cas, les premiers soins postnatals ont été dispensés par un médecin, un infirmier ou une sage-femme. Les accoucheuses traditionnelles sont intervenues dans 2 % des cas. Le rôle des agents de santé communautaire dans la prestation des soins postnatals est marginal.

Tableau 8.10 Type de prestataire qui a dispensé les premiers soins postnatals au nouveau-né

Répartition (en %) des dernières naissances ayant eu lieu au cours des deux années ayant précédé l'enquête par type de prestataire qui a dispensé les premiers soins postnatals au nouveau-né dans les deux premiers jours après la dernière naissance vivante, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Niger 2012

Caractéristique sociodémographique	Type de prestataire de santé qui a dispensé les premiers soins postnatals au nouveau-né: Médecin/ Infirmière/ Sage-femme	Agent de santé communautaire	Accoucheuse traditionnelle	Pas de soins postnatals dans les deux premiers jours après la naissance[1]	Total	Effectif de naissances
Âge de la mère à la naissance						
<20	9,9	0,4	1,1	88,6	100,0	782
20-34	10,7	0,6	1,7	87,0	100,0	3 634
35-49	11,7	0,7	1,6	86,1	100,0	727
Rang de naissance						
1	13,6	0,7	0,5	85,3	100,0	699
2-3	10,6	0,6	1,7	87,1	100,0	1 411
4-5	9,9	0,4	1,6	88,0	100,0	1 269
6+	10,3	0,8	1,8	87,1	100,0	1 765
Lieu d'accouchement						
Établissement de santé	24,0	0,9	0,1	75,0	100,0	1 753
Ailleurs	3,8	0,5	2,3	93,3	100,0	3 389
Résidence						
Niamey	23,6	0,0	0,2	76,2	100,0	289
Autres villes	20,3	0,0	0,0	79,7	100,0	408
Ensemble urbain	21,7	0,0	0,1	78,2	100,0	697
Rural	9,0	0,7	1,8	88,5	100,0	4 446
Région						
Agadez	21,1	0,0	6,5	72,4	100,0	70
Diffa	0,5	0,0	0,0	99,5	100,0	107
Dosso	23,0	1,2	8,6	67,2	100,0	621
Maradi	7,2	0,5	0,2	92,0	100,0	1 146
Tahoua	7,7	0,6	0,0	91,7	100,0	1 148
Tillaberi	15,5	1,0	0,4	83,1	100,0	635
Zinder	4,9	0,5	1,5	93,2	100,0	1 127
Niamey	23,6	0,0	0,2	76,2	100,0	289
Niveau d'instruction de la mère						
Aucun	9,1	0,6	1,6	88,6	100,0	4 380
Primaire	15,8	0,8	1,8	81,7	100,0	495
Secondaire ou +	27,1	0,0	0,0	72,9	100,0	262
Quintiles de bien-être économique						
Le plus bas	6,7	0,7	1,9	90,7	100,0	991
Second	7,8	1,4	1,7	89,2	100,0	1 052
Moyen	8,5	0,5	2,5	88,5	100,0	1 070
Quatrième	10,6	0,5	1,2	87,7	100,0	1 087
Le plus élevé	20,9	0,0	0,5	78,6	100,0	942
Ensemble[2]	10,7	0,6	1,6	87,1	100,0	5 143

[1] Y compris les femmes qui ont eu une visite postnatale après 41 jours.
[2] Y compris 1 femme de 15-49 ans dont la dernière naissance a eu lieu au cours des deux années ayant précédé l'enquête, pour laquelle le lieu d'accouchement est manquant et 6 femmes de 15-49 ans dont la dernière naissance a eu lieu au cours des deux années ayant précédé l'enquête pour lesquelles le niveau d'instruction est manquant.

8.3 ACCÈS AUX SOINS DE SANTÉ

Dans les pays où l'accès aux soins de santé n'est pas généralisé, de nombreux facteurs peuvent empêcher les femmes de recevoir des avis médicaux et des traitements quand elles en ont besoin. Au cours de l'EDSN-MICS IV 2012, on a demandé aux femmes si certains problèmes, qui étaient cités, pouvaient constituer un obstacle pour qu'elles se fassent soigner ou pour qu'elles reçoivent un avis médical. Les résultats sont présentés au tableau 8.11.

Tableau 8.11 Problèmes d'accès aux soins de santé

Pourcentage de femmes de 15-49 ans qui ont déclaré qu'elles rencontrent des problèmes importants d'accès aux soins de santé pour elles-mêmes quand elles sont malades par type de problèmes rencontrés, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Niger 2012

Caractéristique sociodémographique	Problèmes d'accès aux soins de santé						
	Avoir la permission d'aller se faire soigner	Avoir l'argent pour le traitement	Distance au service de santé	Transport	Ne pas vouloir y aller seule	Au moins un des problèmes rencontrés pour l'accès aux soins de santé	Effectif de femmes
Groupe d'âges							
15-19	22,0	52,3	38,7	38,3	31,6	64,5	1 830
20-34	21,5	60,9	43,4	41,0	27,7	71,2	6 118
35-49	19,9	61,9	44,2	42,6	26,6	71,4	3 212
Nombre d'enfants vivants							
0	22,6	50,3	37,0	37,1	29,9	62,9	1 806
1-2	20,9	58,0	42,4	39,1	26,5	68,8	2 785
3-4	20,7	64,2	45,2	42,5	28,9	73,6	2 991
5+	20,8	62,3	44,2	43,2	27,5	72,0	3 577
État matrimonial							
Célibataire	24,1	49,6	34,0	34,3	30,4	60,0	883
En union	21,0	60,4	43,7	41,5	27,8	70,9	9 881
En rupture d'union	17,1	66,8	40,5	42,2	26,9	73,7	396
Emploi au cours des 12 derniers mois							
N'a pas travaillé	21,1	61,5	44,2	41,9	28,3	71,6	7 904
A travaillé pour de l'argent	21,8	55,7	39,2	38,1	26,2	66,2	2 912
A travaillé sans contrepartie financière	14,5	55,3	42,9	44,8	37,2	71,2	331
Résidence							
Niamey	29,7	55,3	32,4	33,2	23,2	67,0	936
Autres villes	20,1	43,3	27,4	27,0	22,4	50,9	1 158
Ensemble urbain	24,4	48,7	29,6	29,8	22,7	58,1	2 095
Rural	20,3	62,4	45,9	43,6	29,2	72,9	9 065
Région							
Agadez	43,6	59,5	57,7	57,0	49,1	69,8	217
Diffa	10,1	63,0	55,2	55,3	32,2	76,3	314
Dosso	5,8	48,1	30,9	29,1	11,0	58,0	1 372
Maradi	39,3	64,6	48,2	49,4	42,0	74,8	2 343
Tahoua	16,5	58,7	38,8	37,7	24,5	68,0	2 521
Tillaberi	17,3	55,4	48,1	40,3	24,1	68,7	1 380
Zinder	14,3	68,0	47,4	43,5	29,7	77,1	2 075
Niamey	29,7	55,3	32,4	33,2	23,2	67,0	936
Niveau d'instruction							
Aucun	21,1	62,4	45,3	43,2	28,4	72,7	8 928
Primaire	21,3	53,5	34,4	34,5	27,1	64,5	1 276
Secondaire ou +	21,4	43,9	31,4	29,0	25,9	53,7	945
Quintiles de bien-être économique							
Le plus bas	17,1	69,9	52,6	51,2	30,2	79,1	2 019
Second	17,9	64,5	45,8	44,0	28,6	74,7	2 102
Moyen	21,1	60,1	44,2	40,5	27,6	71,6	2 201
Quatrième	20,8	58,0	41,1	38,9	27,6	69,2	2 294
Le plus élevé	27,2	49,2	33,2	32,8	26,5	58,9	2 544
Ensemble[1]	21,1	59,8	42,9	41,0	28,0	70,2	11 160

[1] Y compris 13 femmes de 15-49 ans pour lesquelles l'information sur l'emploi au cours des douze mois ayant précédé l'enquête est manquante et 12 femmes de 15-49 ans pour lesquelles le niveau d'instruction est manquant.

Environ sept femmes sur dix (70 %) ont déclaré qu'au moins un des problèmes cités pouvait constituer un obstacle important pour recevoir un traitement ou un avis médical. Parmi les problèmes cités, la disponibilité de l'argent a été citée par 60 % des femmes. Cette proportion atteint 67 % parmi les femmes en rupture d'union contre un minimum de 50 % parmi les célibataires. Elle est également élevée chez les femmes du milieu rural (62 % contre 49 % en milieu urbain) et chez celles sans instruction (62 % contre 44 % pour celles ayant un niveau secondaire et plus). Les écarts entre régions sont importants : dans la région de Zinder, obtenir l'argent pour les soins constitue l'obstacle majeur pour se soigner pour la

majorité des femmes (68 %), alors que dans la région de Dosso, la disponibilité de l'argent ne constitue un obstacle que pour 48 % des femmes. Dans une proportion plus faible (43 %), les femmes ont déclaré que la distance aux services de santé pouvait limiter leur accès aux soins de santé. Il faut souligner que dans la région d'Agadez ce problème a été cité par 58 % des femmes. En outre, dans 21 % des cas, obtenir la permission d'aller se faire soigner a été cité comme un problème qui pouvait réduire l'accès des femmes aux soins de santé et enfin 28 % des femmes ont avancé comme raison le fait de ne pas vouloir aller seule pour se faire soigner.

Globalement, c'est parmi les femmes dont le ménage est classé dans le quintile le plus bas (79 %), celles des régions de Zinder (77 %), de Diffa (76 %), de Maradi (75 %) et d'Agadez (70 %), celles sans niveau d'instruction (73 %), celles ayant trois à quatre enfants (74 %) que l'on constate les proportions les plus élevées de femmes pour qui au moins un des problèmes cités peut limiter leur accès aux soins de santé.

8.4 FISTULE OBSTÉTRICALE

La fistule obstétricale touche plus de 2 millions de jeunes femmes dans le monde selon les Nations-Unies (OMS, mars 2010), en particulier dans les pays où la disponibilité et l'utilisation des services de santé maternelle et reproductive restent limitées. Souvent causée par un accouchement prolongé ou une grossesse précoce, la fistule obstétricale a, pour conséquences, entre autre, la fuite urinaire chronique. À la douleur physique, s'ajoute l'humiliation et ses conséquences sociales tragiques. Les femmes sont rejetées par leur famille et par leur mari/partenaire. Cependant, les moyens pour prévenir ce problème existent : le report de l'âge au mariage et de l'âge à la première grossesse, un accès plus facile aux services de planification familiale, aux soins prénatals et aux soins obstétricaux d'urgence. Ces mesures comptent parmi les moyens les plus importants et s'inscrivent dans une stratégie plus large de maternité à moindre risque.

Au cours de l'EDSN-MICS IV 2012, des questions ont été posées aux femmes âgées de 15-49 ans pour savoir si elles avaient déjà entendu parler de ce problème. En outre, on a demandé aux femmes si elles avaient été affectées par ce problème ou si elles en souffraient au moment de l'enquête.

Le tableau 8.12 montre que 44 % des femmes ont déclaré avoir entendu parler de ce problème de santé. La connaissance de ce problème varie selon les caractéristiques sociodémographiques des femmes. La proportion de femmes qui

Tableau 8.12 Connaissance et prévalence de la fistule obstétricale

Proportion de femmes ayant entendu parler de la fistule obstétricale et proportion de femmes ayant déclaré avoir ou avoir eu une fistule obstétricale selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Niger 2012

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage de femmes ayant entendu parler de la fistule obstétricale	Pourcentage de femmes ayant déclaré avoir ou avoir eu une fistule obstétricale	Effectif de femmes
Groupe d'âges			
15-19	30,8	0,1	1 830
20-24	42,5	0,2	1 992
25-29	45,6	0,2	2 276
30-34	47,0	0,2	1 849
35-39	49,7	0,1	1 444
40-44	52,1	0,2	989
45-49	48,4	0,2	779
Résidence			
Niamey	83,7	0,0	936
Autres villes	64,6	0,0	1 158
Ensemble urbain	73,1	0,0	2 095
Rural	37,4	0,2	9 065
Région			
Agadez	42,1	0,5	217
Diffa	60,8	0,3	314
Dosso	24,6	0,1	1 372
Maradi	35,8	0,3	2 343
Tahoua	46,7	0,1	2 521
Tillaberi	36,5	0,2	1 380
Zinder	48,2	0,3	2 075
Niamey	83,7	0,0	936
Niveau d'instruction			
Aucun	39,8	0,2	8 928
Primaire	55,1	0,0	1 276
Secondaire ou +	70,4	0,0	945
Quintiles de bien-être économique			
Le plus bas	31,5	0,2	2 019
Second	34,6	0,4	2 102
Moyen	35,1	0,0	2 201
Quatrième	46,4	0,2	2 294
Le plus élevé	67,9	0,1	2 544
Ensemble[1]	44,1	0,2	11 160

[1] Y compris 12 femmes de 15-49 ans pour lesquelles le niveau d'instruction est manquant.

ont entendu parler de la fistule obstétricale augmente avec l'âge, passant de 31 % à 15-19 ans à 52 % à 40-44 ans. En outre, les résultats selon le milieu de résidence montrent que les femmes du milieu urbain connaissent plus fréquemment ce problème que celles du milieu rural (73 % contre 37 %). Dans les régions, on note des écarts importants, la proportion de femmes ayant déclaré avoir déjà entendu parler de la fistule obstétricale variant de 25 % dans la région de Dosso à 84 % dans la région de Niamey. Enfin, on note aussi des variations en fonction du niveau d'instruction et du statut socioéconomique : les femmes ayant un niveau d'instruction secondaire et plus (70 %) et celles vivant dans un ménage classé dans le quintile le plus élevé (68 %) ont plus fréquemment entendu parler de la fistule obstétricale que les autres femmes.

Il ressort aussi des résultats du tableau 8.12 que la proportion de femmes qui souffrent de cette maladie ou qui en ont souffert dans le passé est extrêmement faible (0,2 %), et cela quelle que soit la caractéristique sociodémographique.

SANTÉ DE L'ENFANT 9

Ibrahim CHAIBOU, Oumarou HABI et Soumaila MARIKO

Principaux résultats :

- Parmi les enfants de 12-23 mois, 52 % sont complètement vaccinés, proportion en nette augmentation depuis 2006 où elle n'était que de 29 %.
- Parmi les enfants de moins de 5 ans, 14 % ont eu de la fièvre au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête et, parmi ces enfants, seulement 19 % ont été traités avec des antipaludiques.
- Pendant les deux semaines ayant précédé l'enquête, 14 % des enfants de moins de cinq ans ont souffert de la diarrhée.
- Parmi les femmes ayant eu une naissance dans les cinq années ayant précédé l'enquête, 92 % ont déclaré connaître le sel de réhydratation par voie orale ou SRO.

Au cours de la quatrième enquête démographique et de santé et à indicateurs multiples (EDSN-MICS IV 2012), on a enregistré, pour tous les enfants nés au cours des cinq dernières années, les informations pouvant permettre une évaluation de la couverture vaccinale des enfants de 12-23 mois. Les données permettent en outre d'évaluer la prévalence des principales maladies des enfants (Infections Respiratoires Aiguës, fièvre et diarrhée) ainsi que la proportion d'enfants malades qui ont reçu un traitement. Ce chapitre est consacré à la présentation de ces résultats.

9.1 CARACTÉRISTIQUES DE L'ACCOUCHEMENT

Le tableau 9.1 présente la répartition des naissances dont le poids à la naissance a été déclaré. Globalement, on connaît le poids à la naissance des enfants dans 23 % des cas. Cette proportion était de 21 % au cours de l'EDSN-MICS III de 2006. Cependant, en milieu rural (15 %), parmi ceux dont la mère n'a aucune instruction (19 %), ceux des ménages du quintile le plus bas (8 %), cette proportion est beaucoup plus faible. À l'exception de la région de Niamey (86 %) où près de la quasi-totalité des enfants ont été pesés à la naissance, dans les autres régions les proportions d'enfants pour lesquels on connaît le poids à la naissance sont assez faibles, notamment à Zinder (14 %), Maradi (19 %) et Tahoua (19 %). C'est la région de Zinder qui détient la proportion la plus élevée d'enfants pour lesquels un poids à la naissance n'a pas été déclaré (86 %). Du fait de ces écarts, les variations des proportions d'enfants de faible poids à la naissance sont à interpréter avec beaucoup de prudence.

Parmi les enfants dont on connaît le poids à la naissance, 12 % pesaient moins de 2,5 kg. C'est dans la région de Tahoua que cette proportion d'enfants de faible poids à la naissance est la plus élevée (15 %), suivie des régions de Niamey et Zinder (12 % dans chaque cas). On note qu'en milieu rural, cette proportion est sensiblement la même qu'en milieu urbain (12 % contre 11 %). L'âge de la mère à la naissance influe légèrement sur le poids de l'enfant puisque parmi ceux dont la mère avait moins de 20 ans à la naissance de l'enfant, 14 % étaient de faible poids contre 12 % quand celle-ci avait entre 20 et 34 ans et 10 % quand elle avait entre 35 et 49 ans. Les résultats selon le niveau d'instruction de la mère et le statut socio-économique du ménage ne mettent pas en évidence de variations importantes.

À la question de savoir : « Quand votre enfant est né, était-il très gros, plus gros que la moyenne, moyen, plus petit que la moyenne ou très petit ? », les mères ont répondu dans 72 % des cas que l'enfant était moyen ou plus gros que la moyenne. Dans 18 % des cas, elles ont déclaré qu'il était

plus petit que la moyenne et, enfin dans 7 % des cas, qu'il était très petit. Ce sont les femmes des régions de Tillabéri (11 %) et Tahoua (10 %) qui ont déclaré le plus fréquemment que leur enfant était très petit à la naissance.

Tableau 9.1 Poids et taille de l'enfant à la naissance

Répartition (en %) des naissances vivantes ayant eu lieu au cours des cinq années ayant précédé l'enquête par grosseur de l'enfant à la naissance, estimée par la mère, pourcentage de naissances vivantes ayant eu lieu au cours des cinq années ayant précédé l'enquête dont le poids à la naissance a été déclaré et, parmi ces naissances, pourcentage qui pèsent moins de 2,5 kg, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Niger 2012

Caractéristique sociodémographique	Répartition en % de toutes les naissances vivantes selon la grosseur de l'enfant à la naissance: Très petit	Plus petit que la moyenne	Moyen ou plus gros que la moyenne	NSP/ ND	Total	Pourcentage de toutes les naissances dont le poids à la naissance a été déclaré[1]	Effectif de naissances	Naissances dont le poids à la naissance a été déclaré[1]: Pourcentage pesant moins de 2,5 kg	Effectif de naissances
Âge de la mère à la naissance									
<20	7,5	18,2	69,9	4,4	100,0	23,3	2 238	14,4	522
20-34	7,4	17,9	72,0	2,8	100,0	23,1	9 247	11,6	2 141
35-49	6,0	18,8	72,3	2,9	100,0	23,0	1 862	9,8	429
Rang de naissance									
1	8,3	16,9	72,0	2,8	100,0	32,5	1 925	14,3	626
2-3	6,7	17,0	73,1	3,2	100,0	25,0	3 735	10,1	934
4-5	7,1	18,3	71,8	2,8	100,0	21,4	3 283	12,7	701
6+	7,2	19,3	70,4	3,2	100,0	18,9	4 404	11,2	831
Résidence									
Niamey	3,5	11,5	83,4	1,6	100,0	86,4	705	12,3	609
Autres villes	3,7	9,5	84,7	2,1	100,0	73,1	1 048	10,2	767
Ensemble urbain	3,6	10,3	84,2	1,9	100,0	78,5	1 754	11,2	1 376
Rural	7,7	19,2	69,8	3,2	100,0	14,8	11 593	12,4	1 715
Région									
Agadez	2,2	10,3	66,3	21,2	100,0	52,4	182	9,0	95
Diffa	6,7	12,7	64,1	16,4	100,0	28,5	344	10,1	98
Dosso	3,0	18,3	78,6	0,1	100,0	24,4	1 631	9,1	397
Maradi	3,6	21,6	72,0	2,8	100,0	18,5	3 014	11,6	556
Tahoua	10,3	22,6	66,3	0,7	100,0	19,4	2 923	15,3	567
Tillaberi	11,0	14,4	73,8	0,9	100,0	22,3	1 731	10,0	387
Zinder	9,2	14,4	70,0	6,3	100,0	13,5	2 816	12,2	381
Niamey	3,5	11,5	83,4	1,6	100,0	86,4	705	12,3	609
Niveau d'instruction de la mère									
Aucun	7,6	18,6	70,6	3,2	100,0	18,5	11 449	12,2	2 114
Primaire	5,1	15,1	78,4	1,4	100,0	43,9	1 310	9,9	575
Secondaire ou +	5,0	13,4	78,9	2,6	100,0	69,4	573	12,7	398
Quintiles de bien-être économique									
Le plus bas	9,2	21,5	64,3	5,0	100,0	8,2	2 672	15,5	218
Second	9,2	19,1	69,2	2,6	100,0	12,5	2 689	13,1	335
Moyen	7,9	20,5	69,8	1,8	100,0	14,2	2 743	12,6	391
Quatrième	5,8	17,5	72,8	3,8	100,0	21,0	2 885	12,8	606
Le plus élevé	3,6	10,8	83,7	2,0	100,0	65,4	2 359	10,5	1 542
Ensemble[2]	7,2	18,0	71,7	3,1	100,0	23,2	13 347	11,8	3 091

[1] Basé soit sur un enregistrement écrit, soit sur la déclaration de la mère.
[2] Y compris 14 naissances vivantes ayant eu lieu au cours des cinq années ayant précédé l'enquête et 4 naissances vivantes ayant eu lieu au cours des cinq années ayant précédé l'enquête dont le poids à la naissance a été déclaré pour lesquelles le niveau d'instruction de la mère est manquant.

9.2 VACCINATION DES ENFANTS

Conformément aux recommandations de l'OMS, dans le cadre du programme élargi de vaccination (PEV) mis en œuvre par le Ministère de la Santé Publique, tout enfant doit, avant son premier anniversaire, être vacciné contre les principales maladies évitables par la vaccination que sont : la tuberculose, la diphtérie, le tétanos, la coqueluche, et la rougeole, auxquelles s'ajoutent la vaccination contre la fièvre jaune, et depuis septembre 2008, l'hépatite B et l'Hémophilus influenzae B. Les vaccins

contre l'hépatite B et l'Hemophilus influenzae B sont administrés dans une combinaison unique avec le DTCoq dénommée Pentavalent.

Un enfant est considéré comme complètement vacciné lorsqu'il a reçu une dose de vaccin BCG (contre la tuberculose), trois doses de vaccin DTC-HepB-Hib (contre la diphtérie, le tétanos, la Coqueluche, l'hépatite virale B, les méningites et pneumonies dues à Hémophilus influenzae B), trois doses de vaccin polio oral (contre la poliomyélite), une dose de vaccin contre la rougeole, selon le calendrier vaccinal en vigueur.

Au cours de l'enquête, les informations recueillies sur la vaccination des enfants proviennent de deux sources complémentaires, à savoir : les carnets et/ou cartes de vaccination (ce qui permet d'établir avec justesse la complétude vaccinale, ainsi que le respect du calendrier des vaccinations), et la déclaration de la mère, à partir des réponses données lorsqu'aucun document de vaccination de l'enfant n'était disponible. Les résultats présentés ici ne concernent que les enfants de 12-23 mois, c'est-à-dire les enfants qui, conformément au calendrier vaccinal du PEV, devraient avoir reçu l'ensemble des vaccins recommandés.

Les données présentées au tableau 9.2 montrent que selon les deux sources d'informations, 52 % des enfants de 12-23 mois ont été complètement vaccinés : 44 % selon le carnet de vaccination et 8 % selon la déclaration de la mère. La proportion d'enfants qui n'ont reçu aucun de ces vaccins est de 4 %. La proportion de ceux qui n'ont été que partiellement vaccinés est donc de 44 %. En outre, la proportion d'enfants complètement vaccinés avant l'âge de 12 mois est de 44 %.

Tableau 9.2 Vaccinations par sources d'information

Pourcentage d'enfants de 12-23 mois ayant reçu certains vaccins, à n'importe quel moment avant l'enquête selon la source d'information (carnet de vaccination ou déclaration de la mère) et pourcentage ayant été vaccinés avant l'âge de 12 mois, Niger 2012

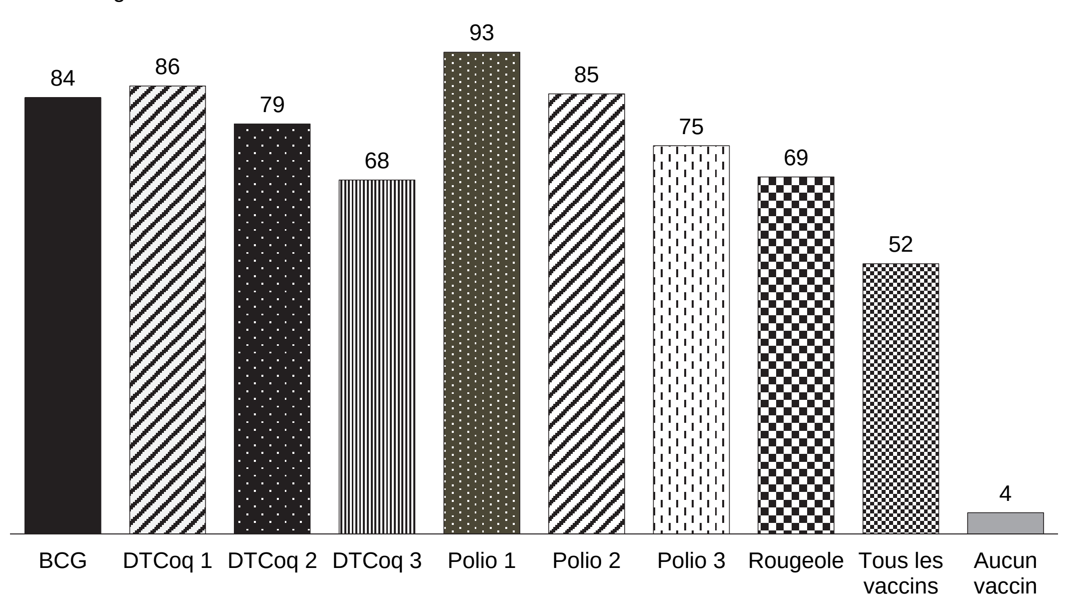
Source d'information	BCG	DTCoq 1	DTCoq 2	DTCoq 3	Polio 0	Polio 1	Polio 2	Polio 3	Rougeole	Tous les vaccins[2]	Aucun vaccin	Effectif d'enfants
Vacciné à n'importe quel moment avant l'enquête												
Carnet de vaccination	60,6	62,8	59,2	54,8	47,3	63,1	59,6	55,3	49,6	44,2	0,1	1 479
Déclaration de la mère	23,4	23,3	19,7	13,3	9,5	29,6	25,1	19,4	19,1	7,8	4,0	796
Les deux sources	84,0	86,2	78,9	68,1	56,8	92,7	84,7	74,7	68,7	52,0	4,1	2 275
Vacciné avant l'âge de 12 mois[3]	82,6	84,4	76,8	64,8	56,4	90,8	82,3	71,1	57,5	43,9	6,2	2 275

[1] Polio 0 est le vaccin contre la polio donné à la naissance.
[2] BCG, rougeole, les trois doses de DTCoq (ou Pentavalent/Pentacoq) et les trois doses de polio (non-compris la dose de polio donnée à la naissance).
[3] Pour les enfants dont l'information est basée sur la déclaration de la mère, on suppose que la proportion de vaccins effectués au cours de la première année est la même que celle des enfants dont l'information provient du carnet de vaccination.

Globalement, 84 % des enfants sont vaccinés contre le BCG (donné en principe à la naissance) (Graphique 9.1) et dans la majorité des cas (83 %), les enfants avaient été vaccinés avant l'âge de 12 mois. Une proportion élevée d'enfants ont reçu la première dose de DTCoq (86 %). Il en est de même pour le vaccin contre la poliomyélite (93 %). Cependant, les proportions diminuent avec le nombre de doses et les taux de déperdition entre la première et la troisième dose ne sont pas négligeables, quel que soit le vaccin (19 % pour la poliomyélite et 21 % pour le DTCoq). En outre, 69 % des enfants de 12-23 mois sont vaccinés contre la rougeole mais seulement 58 % le sont avant l'âge de 12 mois.

Graphique 9.1 **Vaccination des enfants de 12-23 mois selon le type de vaccin**

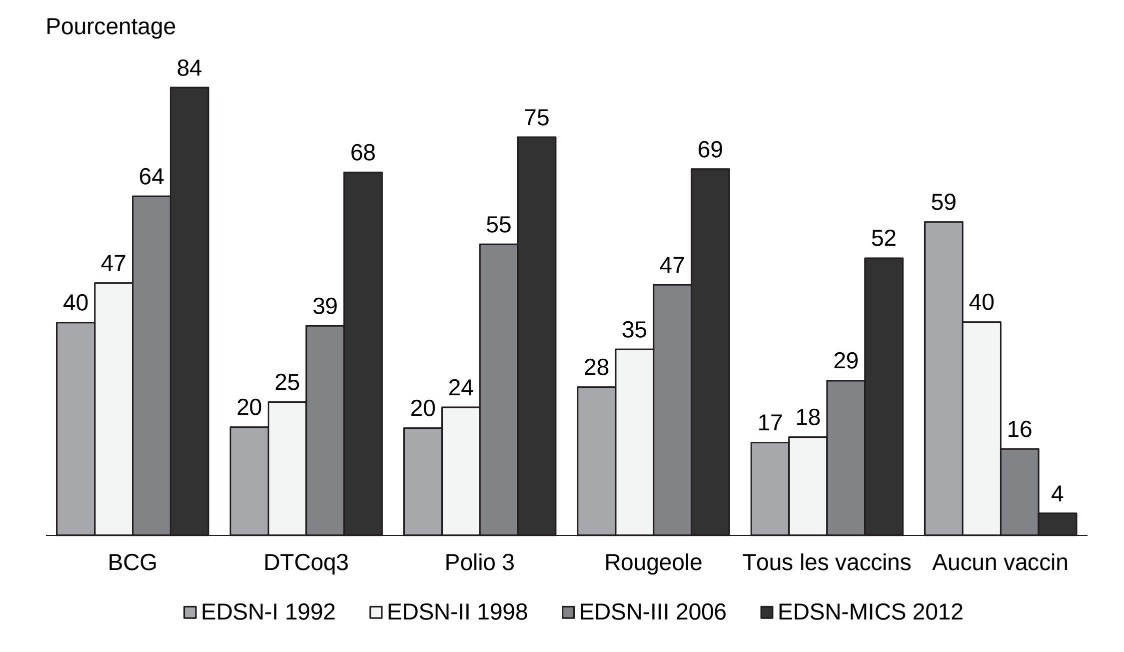




Tendance

La comparaison des résultats de l'EDSN-MICS IV de 2012 avec ceux des enquêtes précédentes permet d'évaluer les changements intervenus dans la couverture vaccinale depuis 1992, date de la première EDSN. On constate que c'est principalement au cours des dernières années que la couverture vaccinale s'est améliorée : la proportion d'enfants complètement vaccinés contre les maladies cible du PEV n'a pratiquement pas varié entre 1992 et 1998 (Graphique 9.2). Par contre, entre 2006 et 2012, on note une amélioration importante, la proportion d'enfants complètement vaccinés étant passée de 29 % à 52 %. En revanche, la proportion d'enfants n'ayant reçu aucune vaccination continue de chuter de façon importante, passant de 59 % en 1992 à 40 % en 1998 et 16 % en 2006 pour atteindre 4 % en 2012. Cependant, malgré d'indéniables progrès, on constate encore des taux de déperdition élevés et une proportion importante d'enfants qui ne sont que partiellement vaccinés. En outre, cette amélioration n'est pas homogène puisque dans certaines régions comme celle de Diffa, plus d'un enfant sur cinq (22 %) n'a reçu aucun des vaccins cible du PEV.

Graphique 9.2 **Couverture vaccinale des enfants de 12-23 mois par type de vaccin selon l'EDSN-I 1992, l'EDSN-II 1998, l'EDSN-III 2006 et l'EDSN-IV MICS 2012**



Le tableau 9.3 présente la couverture vaccinale des enfants de 12-23 mois selon certaines caractéristiques sociodémographiques de la mère et de l'enfant. On ne constate pas d'écart selon le sexe de l'enfant, mais par contre la proportion d'enfants vaccinés diminue avec l'augmentation du rang de naissance, la proportion passant de 60 % pour le rang 1 à 48 % pour le rang 6 et plus. Les résultats mettent en évidence des disparités importantes selon le milieu et la région de résidence. En effet, si en milieu urbain, 69 % des enfants sont complètement protégés contre les maladies cible du PEV, cette proportion n'est que de 49 % en milieu rural. Dans les régions, on constate que c'est dans celles de Diffa et de Zinder que la proportion d'enfants complètement vaccinés est la plus faible (respectivement 42 % et 41 %) et dans celles de Niamey et d'Agadez qu'elle est, en revanche, la plus élevée (respectivement 73 % et 66 %). Il faut souligner que dans la région de Diffa, 22 % des enfants n'ont reçu aucun vaccin du PEV.

Tableau 9.3 Vaccinations selon certaines caractéristiques sociodémographiques

Pourcentage d'enfants de 12-23 mois ayant reçu certains vaccins à n'importe quel moment avant l'enquête (selon le carnet de vaccination ou la déclaration de la mère) et pourcentage pour lesquels un carnet de vaccination a été présenté à l'enquêtrice, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Niger 2012

Caractéristique sociodémographique	BCG	DTCoq 1	DTCoq 2	DTCoq 3	Polio 0	Polio 1	Polio 2	Polio 3	Rougeole	Tous les vaccins[2]	Aucun vaccin	Pourcentage avec un carnet de vaccination présenté à l'enquêtrice	Effectif d'enfants
Sexe													
Masculin	84,1	86,1	79,4	67,5	55,0	92,8	84,4	74,5	68,9	51,6	4,9	63,8	1 098
Féminin	83,9	86,2	78,5	68,6	58,5	92,5	84,9	74,8	68,5	52,3	3,3	66,2	1 178
Rang de naissance													
1	89,3	90,1	83,6	72,4	67,0	91,4	86,1	77,5	73,6	59,8	4,0	68,8	309
2-3	83,3	87,1	78,5	68,9	53,3	93,7	85,5	75,3	70,6	53,0	3,8	65,1	642
4-5	85,0	86,1	79,4	70,0	60,4	92,2	83,9	73,9	67,7	51,6	4,1	64,5	577
6+	81,6	83,7	77,0	64,1	52,9	92,7	83,9	73,5	65,8	48,1	4,4	63,8	747
Résidence													
Niamey	96,1	94,7	90,7	87,2	92,4	95,7	93,2	86,4	80,0	72,5	2,9	78,9	139
Autres villes	94,4	93,3	90,2	85,7	84,5	94,4	91,4	81,2	76,4	65,7	2,3	73,6	193
Ensemble urbain	95,1	93,9	90,4	86,3	87,8	94,9	92,1	83,4	77,9	68,6	2,5	75,8	332
Rural	82,1	84,8	77,0	64,9	51,5	92,3	83,4	73,2	67,1	49,1	4,4	63,2	1 943
Région													
Agadez	90,6	87,1	83,2	75,4	70,4	86,4	84,9	84,9	76,9	65,7	7,8	58,9	31
Diffa	74,6	66,8	64,6	52,4	53,2	73,5	71,5	55,0	59,0	41,8	21,5	44,3	55
Dosso	85,6	93,6	87,3	78,5	67,6	95,0	88,4	79,6	74,7	60,9	1,6	77,0	308
Maradi	87,3	87,4	80,1	68,5	53,1	93,4	87,4	77,1	69,0	54,1	2,0	66,5	479
Tahoua	79,7	80,2	74,5	64,0	45,3	90,7	79,3	69,7	66,2	46,8	5,7	62,0	472
Tillaberi	86,8	88,2	83,9	73,5	64,5	91,2	84,9	72,3	74,8	58,0	5,3	75,0	276
Zinder	79,8	84,6	72,4	58,2	50,2	94,9	83,7	73,6	61,2	40,8	3,8	52,8	515
Niamey	96,1	94,7	90,7	87,2	92,4	95,7	93,2	86,4	80,0	72,5	2,9	78,9	139
Niveau d'instruction de la mère													
Aucun	82,3	84,3	76,7	65,4	53,6	92,1	83,5	73,0	67,0	49,8	4,5	63,8	1 917
Primaire	89,8	94,1	88,9	78,9	67,5	95,6	90,1	83,4	73,4	59,1	3,1	71,0	235
Secondaire ou +	99,4	99,6	95,2	90,1	87,0	97,2	92,3	84,7	87,0	72,7	0,4	71,7	121
Quintiles de bien-être économique													
Le plus bas	74,9	78,0	66,2	52,4	43,5	87,6	74,2	63,0	61,4	34,9	7,0	53,4	415
Second	83,3	83,5	75,5	64,0	49,7	93,3	82,7	74,0	66,7	49,0	4,3	65,2	436
Moyen	84,1	88,4	80,8	67,7	49,9	93,0	84,1	73,3	66,7	52,1	3,6	67,6	475
Quatrième	83,8	87,3	81,7	70,5	59,0	94,9	90,6	79,9	72,5	55,4	2,4	63,1	505
Le plus élevé	93,2	92,8	89,0	84,2	81,1	93,9	90,2	81,7	75,1	66,8	3,7	75,1	445
Ensemble[3]	84,0	86,2	78,9	68,1	56,8	92,7	84,7	74,7	68,7	52,0	4,1	65,0	2 275

[1] Polio 0 est le vaccin contre la polio donné à la naissance.
[2] BCG, rougeole, les trois doses de DTCoq (ou Pentavalent/Pentacoq) et les trois doses de polio (non compris la dose de polio donnée à la naissance).
[3] Y compris 2 enfants de 12-23 mois ayant reçu certains vaccins à n'importe quel moment avant l'enquête (selon le carnet de vaccination ou la déclaration de la mère), pour lesquels le niveau d'instruction de la mère est manquant.

En outre, les variations selon le niveau d'instruction de la mère sont très importantes, la proportion d'enfants complètement vaccinés variant de 50 % quand la mère n'a aucune instruction à 59 % quand elle a un niveau primaire et à 73 % quand elle a un niveau secondaire ou plus. Le taux de couverture vaccinale varie aussi avec le niveau économique du ménage de l'enfant, passant de 35 % dans les ménages classés dans le quintile le plus bas à 67 % dans ceux classés dans le quintile le plus élevé.

Par ailleurs, les données collectées sur la vaccination des enfants de moins de cinq ans ont permis d'évaluer rétrospectivement les tendances de la couverture vaccinale avant l'âge de 12 mois pour les quatre années ayant précédé l'enquête, concernant les enfants de 12-23 mois, 24-35 mois, 36-47 mois et 48-59 mois au moment de l'enquête. Le tableau 9.4 présente les taux de couverture vaccinale d'après le carnet de vaccination ou les déclarations de la mère pour les enfants de ces groupes d'âges. Le tableau présente aussi les pourcentages d'enfants pour lesquels un carnet de vaccination a été montré à l'enquêtrice.

Tableau 9.4 Vaccinations au cours de la première année

Pourcentage d'enfants âgés de 12-59 mois au moment de l'enquête qui ont reçu certains vaccins avant l'âge de 12 mois et pourcentage de ceux pour lesquels un carnet de vaccination a été présenté à l'enquêtrice, selon l'âge actuel de l'enfant, Niger 2012

Âge en mois	BCG	DTCoq 1	DTCoq 2	DTCoq 3	Polio 0	Polio 1	Polio 2	Polio 3	Rougeole	Tous les vaccins[2]	Aucun vaccin	Pourcentage avec un carnet de vaccination présenté à l'enquêtrice	Effectif d'enfants
12-23	82,6	84,4	76,8	64,8	56,4	90,8	82,3	71,1	57,5	43,9	6,2	65,0	2 275
24-35	78,8	79,7	72,1	59,9	48,3	88,3	79,2	67,9	52,8	37,9	8,0	44,7	2 447
36-47	76,5	76,1	68,2	55,1	39,8	86,0	74,1	62,1	52,8	32,6	9,5	31,4	2 615
48-59	78,8	77,2	69,7	58,2	39,0	85,4	73,2	63,8	53,8	34,1	9,0	28,5	2 138
Ensemble	79,3	79,4	71,9	59,6	45,8	87,8	77,4	66,4	55,1	37,5	8,2	42,2	9 476

Note: L'information provient du carnet de vaccination ou, s'il n'y a pas de carnet, elle provient de la déclaration de la mère. Pour les enfants dont l'information est basée sur la déclaration de la mère, on suppose que la proportion de vaccins effectués au cours de la première année est la même que celle des enfants dont l'information provient du carnet de vaccination.
[1] Polio 0 est le vaccin contre la polio donné à la naissance.
[2] BCG, rougeole, les trois doses de DTCoq (ou Pentavalent/Pentacoq) et les trois doses de polio (non-compris la dose de polio donnée à la naissance).

On constate que pour plus de quatre enfants de moins de cinq ans sur dix (42 %), un carnet a été montré à l'enquêtrice. Cette proportion diminue avec l'âge de l'enfant, de 65 % parmi ceux de 12-23 mois à 29 % pour ceux de 48-59 mois. Cette variation semble indiquer une amélioration de la couverture vaccinale des enfants, mais ceci peut aussi résulter du fait que plus les enfants sont âgés, moins les carnets de vaccinations sont disponibles (ils ont été perdus).

Pour l'ensemble des enfants de 12-59 mois, on constate que globalement, 38 % ont été vaccinés contre toutes les maladies cible avant l'âge de 12 mois et, qu'à l'opposé, 8 % n'ont reçu aucun des vaccins. Comme les enfants les plus âgés ont moins fréquemment de carnet que les plus jeunes, les données sur la couverture vaccinale qui les concernent sont moins fiables que pour les plus jeunes car beaucoup plus fréquemment basées sur la mémoire de la mère. Il faut donc être très prudent dans l'interprétation des variations de la couverture vaccinale. Néanmoins, ces résultats mettent en évidence une amélioration du taux de vaccination complet avant l'âge d'un an, celui-ci étant passé de 34 % pour les enfants les plus âgés (48-59 mois) à 44 % parmi les plus jeunes (12-23 mois).

9.3 MALADIES DES ENFANTS

9.3.1 Infections respiratoires aiguës (IRA)

Les infections respiratoires aiguës (IRA), et particulièrement la pneumonie, constituent l'une des premières causes de mortalité des enfants dans les pays en développement. Pour évaluer la prévalence de ces infections parmi les enfants, on a demandé aux mères si leurs enfants avaient souffert de la toux pendant les deux semaines ayant précédé l'enquête et, si oui, on demandait alors si la toux avait été accompagnée d'une respiration courte et rapide. Par ailleurs, la fièvre peut être un symptôme important de

nombreuses maladies. C'est pourquoi au cours de l'EDSN-MICS IV, on a demandé aux mères si leurs enfants avaient eu de la fièvre durant les deux semaines ayant précédé l'interview. En outre, pour les enfants ayant présenté ces symptômes d'IRA et pour ceux ayant eu de la fièvre, on a cherché à connaître le pourcentage de ceux qui avaient été conduits en consultation ainsi que les traitements éventuels qui avaient été donnés. Les résultats sont présentés au tableau 9.5. Précisons que la prévalence des IRA présentée au tableau 9.5 ne reflète que la situation qui prévalait au moment de l'interview, c'est-à dire de février à juin 2012.

Parmi les enfants de moins de cinq ans, on constate que seulement 4 % ont souffert de toux accompagnée de respiration courte et rapide. Les variations sont peu importantes. On peut mentionner une prévalence relativement plus élevée chez les enfants de 6-11 mois (7 %) (Graphique 9.3) et dans les régions de Tahoua et de Niamey (respectivement 6 % et 7 %).

Graphique 9.3 Prévalence des IRA, de la fièvre et de la diarrhée chez les enfants de moins de cinq ans selon l'âge

	Diarrhée	Fièvre	IRA
ENSEMBLE	14	14	4
Âge en mois			
<6	4	13	6
6-11	7	24	7
12-23	15	19	6
24-35	23	15	4
36-47	28	10	3
48-59	13	9	2

Pourcentage

EDSN-IV MICS 2012

Pour plus de la moitié des enfants ayant présenté des symptômes d'infections respiratoires aiguës (53%), on a recherché un conseil ou un traitement auprès d'un établissement ou d'un prestataire de santé.

Par ailleurs, les résultats montrent que 11 % des enfants ont pris des antibiotiques pour traiter leur IRA. C'est dans les autres villes (39 %), dans la région de Niamey (36 %) et dans les ménages classés dans le quintile le plus élevé (35 %) que la proportion d'enfants traités avec des antibiotiques est la plus importante.

Tableau 9.5 Prévalence et traitement des symptômes d'Infection Respiratoire Aiguë (IRA)

Parmi les enfants de moins de cinq ans, pourcentage de ceux qui ont présenté des symptômes d'Infection Respiratoire Aiguë au cours des deux semaines ayant précédé l'interview; Parmi ces enfants, pourcentage pour lesquels on a recherché des conseils ou un traitement auprès d'un établissement ou d'un prestataire de santé et pourcentage qui ont reçu des antibiotiques comme traitement, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Niger 2012

	Parmi les enfants de moins de cinq ans :		Parmi les enfants de moins de cinq ans avec des symptômes d'IRA :		
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage avec des symptômes d'IRA[1]	Effectif d'enfants	Pourcentage pour lesquels on a recherché des conseils ou un traitement auprès d'un établissement ou d'un prestataire de santé[2]	Pourcentage ayant pris des antibiotiques	Effectif d'enfants
Âge en mois					
<6	5,9	1 499	42,9	15,0	89
6-11	7,3	1 293	66,3	12,6	95
12-23	5,7	2 275	59,0	8,5	130
24-35	4,3	2 447	49,5	15,2	105
36-47	3,0	2 615	42,8	1,3	77
48-59	1,9	2 138	(54,7)	(10,3)	40
Sexe					
Masculin	4,3	6 178	52,5	10,2	268
Féminin	4,4	6 091	53,7	11,2	268
Combustible pour cuisiner					
Électricité ou gaz	7,6	72	*	*	6
Charbon/lignite	*	2	*	*	0
Charbon de bois	6,7	133	*	*	9
Bois/paille[3]	4,4	11 784	53,0	9,9	515
Bouse	2,2	257	*	*	6
Autre combustible	*	12	*	*	0
Pas de repas préparé dans le ménage	*	6	*	*	0
Résidence					
Niamey	7,4	669	67,2	36,1	49
Autres villes	2,9	1 006	80,2	38,9	30
Ensemble urbain	4,7	1 675	72,0	37,1	79
Rural	4,3	10 593	49,8	6,1	457
Région					
Agadez	3,8	175	(82,4)	(43,5)	7
Diffa	0,2	336	*	*	1
Dosso	5,6	1 463	60,7	9,4	82
Maradi	3,9	2 770	42,4	9,8	107
Tahoua	6,0	2 720	48,7	6,3	164
Tillaberi	3,4	1 533	53,9	5,3	53
Zinder	2,8	2 602	(56,9)	(6,5)	73
Niamey	7,4	669	67,2	36,1	49
Niveau d'instruction de la mère					
Aucun	4,2	10 500	49,5	9,1	446
Primaire	4,8	1 217	71,5	8,5	58
Secondaire ou +	5,7	539	(72,9)	(38,2)	31
Quintiles de bien-être économique					
Le plus bas	4,1	2 473	46,5	5,5	100
Second	5,1	2 430	51,3	8,1	124
Moyen	4,0	2 518	45,1	3,8	101
Quatrième	4,5	2 624	53,4	5,0	119
Le plus élevé	4,1	2 223	71,2	34,8	91
Ensemble[4]	4,4	12 268	53,1	10,7	536

Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.
[1] Les symptômes d'IRA (toux accompagnée d'une respiration courte et rapide associée à des problèmes de congestion dans la poitrine et/ou à des difficultés respiratoires associées à des problèmes de congestion dans la poitrine) sont considérés comme une mesure indirecte de la pneumonie.
[2] Non compris les pharmacies, les boutiques et les praticiens traditionnels.
[3] Y compris l'herbe, les arbustes et les résidus agricoles.
[4] Y compris 1 enfant de moins de cinq ans, pour lequel le type de combustible pour cuisiner est manquant ; 13 enfants de moins de cinq ans et 1 enfant de moins de cinq ans avec des symptômes d'IRA, pour lesquels le niveau d'instruction de la mère est manquant.

Prévalence de la fièvre et traitement

La fièvre, chez les jeunes enfants, est généralement le signe d'une maladie infectieuse, en particulier, le paludisme au Niger. C'est pourquoi, on a demandé aux mères d'enfants de moins de cinq ans si ceux-ci avaient souffert de la fièvre au cours des deux semaines ayant précédé l'interview. Dans l'affirmative, on leur a demandé si les enfants fiévreux avaient reçu un médicament et lequel. Le tableau 9.6 présente les résultats selon certaines caractéristiques sociodémographiques. Comme pour les IRA, la question sur la fièvre portait sur les deux semaines ayant précédé l'interview et la prévalence ne reflète donc que la situation qui prévalait durant cette période.

Tableau 9.6 Prévalence et traitement de la fièvre

Parmi les enfants de moins de cinq ans, pourcentage de ceux qui ont eu de la fièvre au cours des deux semaines ayant précédé l'interview; Parmi ces enfants, pourcentage pour lesquels on a recherché des conseils ou un traitement auprès d'un établissement ou d'un prestataire de santé ; pourcentage qui ont pris des antipaludiques et pourcentage qui ont pris des antibiotiques comme traitement, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Niger 2012

	Parmi les enfants de moins de cinq ans :		Parmi les enfants de moins de cinq ans ayant eu de la fièvre :			
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage ayant eu de la fièvre	Effectif d'enfants	Pourcentage pour lesquels on a recherché des conseils ou un traitement auprès d'un établissement ou d'un prestataire de santé[1]	Pourcentage ayant pris des antipaludiques	Pourcentage ayant pris des antibiotiques	Effectif d'enfants
Âge en mois						
<6	12,8	1 499	49,7	8,8	6,0	193
6-11	24,4	1 293	59,4	24,4	5,9	315
12-23	18,9	2 275	55,6	19,7	5,2	431
24-35	14,7	2 447	45,6	20,4	3,4	361
36-47	10,2	2 615	47,9	17,4	2,0	266
48-59	8,5	2 138	42,5	20,1	2,0	181
Sexe						
Masculin	14,0	6 178	49,0	17,3	3,5	866
Féminin	14,5	6 091	53,0	21,1	4,9	880
Résidence						
Niamey	22,7	669	59,3	33,2	18,8	152
Autres villes	9,8	1 006	64,1	24,8	17,9	99
Ensemble urbain	15,0	1 675	61,2	29,9	18,4	251
Rural	14,1	10 593	49,3	17,4	1,8	1 495
Région						
Agadez	11,6	175	59,3	21,7	13,2	20
Diffa	4,8	336	(56,7)	(19,3)	(33,2)	16
Dosso	17,3	1 463	53,6	25,3	2,7	253
Maradi	10,3	2 770	50,1	27,5	2,0	286
Tahoua	15,5	2 720	43,7	8,5	2,6	422
Tillaberi	13,0	1 533	55,4	23,1	5,0	199
Zinder	15,2	2 602	51,8	13,2	0,8	397
Niamey	22,7	669	59,3	33,2	18,8	152
Niveau d'instruction de la mère						
Aucun	14,0	10 500	47,8	17,7	2,9	1 465
Primaire	15,4	1 217	69,0	23,4	5,4	187
Secondaire ou +	17,0	539	66,1	35,3	22,5	92
Quintiles de bien-être économique						
Le plus bas	14,5	2 473	40,9	10,5	0,8	359
Second	14,9	2 430	51,4	16,0	1,9	362
Moyen	14,2	2 518	51,1	20,7	1,1	358
Quatrième	13,3	2 624	50,2	19,2	2,7	349
Le plus élevé	14,3	2 223	62,8	30,9	15,8	318
Ensemble[2]	14,2	12 268	51,0	19,2	4,2	1 746

Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés.
[1] Non compris les pharmacies, les boutiques et les praticiens traditionnels.
[2] Y compris 13 enfants de moins de cinq ans et 2 enfants de moins de cinq ans ayant eu de la fièvre pour lesquels le niveau d'instruction de la mère est manquant.

Les résultats montrent que 14 % des enfants ont eu de la fièvre au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête. Cependant, parmi les enfants de 6-11 mois (24 %) (Graphique 9.3 ci dessus) et ceux de Niamey (23 %), cette prévalence est relativement plus élevée. Pour un enfant sur deux ayant eu de la fièvre (51 %), on a recherché un traitement ou des conseils auprès d'un prestataire de santé. Cette démarche a été plus fréquemment effectuée pour les enfants les plus jeunes que pour les plus âgés (59 % à 6-11 mois contre 48 % à 36-47 mois).

Le tableau 9.6 présente également le pourcentage d'enfants de moins de cinq ans dont la fièvre a été traitée. Seulement 19 % d'entre eux ont pris des antipaludiques et 4 % ont pris des antibiotiques. Les résultats selon l'âge montrent que l'utilisation d'antipaludiques a été moins fréquente pour les enfants de moins de six mois (9 %) que pour les autres, en particulier ceux de 6-11 mois (24 %). De même, les enfants du milieu urbain (30 %) ont été plus fréquemment traités avec des antipaludiques que ceux du milieu rural (17 %). Selon les régions, on note également des variations : c'est dans la région de Niamey (33 %) que la proportion d'enfants à qui on a administré des antipaludiques est la plus élevée, et à l'opposé, c'est dans la région de Tahoua qu'elle est la plus faible (9 %). Par ailleurs, la proportion d'enfants ayant pris des antipaludiques contre la fièvre varie avec le niveau d'instruction de la mère : de 18 % pour ceux dont la mère n'a aucune instruction à 35 % pour ceux dont la mère a un niveau d'instruction secondaire ou plus. Les résultats selon le niveau socio-économique du ménage montrent que c'est dans les ménages classés dans le quintile le plus élevé que la proportion d'enfants dont la fièvre a été traitée avec des antipaludiques est, de loin, la plus élevée (31 % contre un minimum de 11 % dans les ménages appartenant au quintile le plus bas).

Des antibiotiques pour traiter la fièvre ont été administrés à 4 % des enfants. Le recours à ce type de médicament pour traiter la fièvre est plus fréquent en milieu urbain (18 %), dans les régions de Niamey (19 %) et d'Agadez (13 %) ainsi que parmi les enfants dont la mère a un niveau secondaire ou plus (23 %) et parmi ceux dont le ménage est classé dans le quintile le plus élevé (16 %) que parmi les autres enfants.

9.3.2 Diarrhée

La déshydratation, la malnutrition et les maladies diarrhéiques constituent, directement ou indirectement, une des principales causes de décès des jeunes enfants dans les pays en développement. L'OMS recommande, pour lutter contre les effets de la déshydratation, la généralisation du traitement de réhydratation par voie orale (TRO), en conseillant l'utilisation, soit d'une solution préparée à partir du contenu de sachets de sels de réhydratation par voie orale (SRO), soit d'une solution préparée à la maison avec de l'eau, du sucre et du sel.

Prévalence de la diarrhée

Pour évaluer la prévalence des maladies diarrhéiques chez les enfants de moins de cinq ans, on a demandé aux mères si leurs enfants avaient eu la diarrhée au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête, et dans l'affirmative, s'il y avait du sang dans les selles. La prévalence présentée au tableau 9.7 ne reflète que la situation qui prévalait au moment de l'interview, c'est-à-dire de février à juin 2012.

De l'examen des données du tableau 9.7, il ressort que, globalement, 14 % des enfants de moins de cinq ans ont souffert de la diarrhée pendant les deux semaines ayant précédé l'enquête. La prévalence de la diarrhée est particulièrement importante chez les jeunes enfants de 6-11 mois (28 %) et de 12-23 mois (23 %) (Graphique 9.3 ci dessus). Ces âges de forte prévalence correspondent, non seulement, aux âges auxquels les enfants commencent à recevoir des aliments autres que le lait maternel et à être sevrés, mais aussi, à ceux auxquels ils commencent à explorer leur environnement, ce qui les expose davantage à la contamination par des agents pathogènes.

On constate aussi des variations de la prévalence en fonction du milieu et de la région de résidence. En effet, la proportion d'enfants ayant eu la diarrhée au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête est nettement plus élevée à Niamey (25 %) qu'ailleurs, en particulier que dans les autres villes

(10 %). Dans les régions, on constate un écart important entre Diffa qui détient la prévalence la plus faible et Niamey qui se caractérise par la prévalence la plus élevée (9 % contre 25 %). Par contre, les écarts de prévalence en fonction du niveau d'instruction de la mère et du statut socio-économique du ménage sont plus faibles.

Par ailleurs, la prévalence de la diarrhée avec présence de sang dans les selles est estimée à 3 %. On note que dans les groupes d'âges 12-23 mois et 24-35 mois, elle est de 5 %.

Traitement de la diarrhée

Le tableau 9.8 présente, pour les enfants de moins de cinq ans qui ont eu la diarrhée au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête, le pourcentage de ceux pour lesquels on a recherché des conseils ou un traitement auprès d'un établissement ou d'un prestataire de santé et les pourcentages de ceux ayant reçu différents traitements quand ils étaient malades. On constate que des conseils ou un traitement ont été recherchés pour 51 % des enfants malades. Cette proportion est un peu plus élevée parmi ceux de 6-11 mois et 12-23 mois (59 % dans les deux cas) et parmi les garçons que les filles (54 % contre 48 %). Sur le plan géographique, les résultats montrent qu'il n'y a pas de différence significative entre le milieu urbain (50 %) et le milieu rural (51 %). En outre, on note que le niveau d'instruction de la mère influence légèrement la recherche de soins puisque seulement 50 % d'enfants dont la mère n'a pas d'instruction ont été conduits en consultation contre 54 % de ceux dont la mère a un niveau au moins secondaire.

En outre, les résultats du tableau 9.8 montrent que, dans seulement 44 % des cas, on a donné aux enfants malades des sachets de SRO ou de liquides préconditionnés pour traiter la diarrhée. Seulement 8 % des enfants ont reçu une solution d'eau, de sel et de sucre préparée à la maison et, globalement, 47 % ont reçu l'une et/ou l'autre forme de TRO. Par ailleurs, dans 24 % des cas, les enfants malades ont reçu davantage de liquides. Globalement, durant les épisodes diarrhéiques, 59 % des enfants ont bénéficié d'une TRO et/ou ont reçu davantage de liquides. Par ailleurs, pendant les épisodes de diarrhée, certains enfants ont reçu divers types de traitement, donnés seuls ou en plus de la réhydratation orale. Les traitements administrés sont principalement des remèdes traditionnels (41 %), des antibiotiques (12 %) et des suppléments de zinc (10 %) ; Cependant, il faut souligner que près de deux enfants sur dix (19 %) n'ont reçu aucun traitement. Parmi les enfants de moins de six mois, cette proportion atteint 37 %. De même, 30 % des enfants des ménages classés dans le quintile le plus bas et 39 % dans la région d'Agadez n'ont pas été traités quand ils avaient la diarrhée.

Tableau 9.7 Prévalence de la diarrhée

Parmi les enfants de moins de cinq ans, pourcentage de ceux qui ont eu la diarrhée au cours des deux semaines ayant précédé l'interview, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Niger 2012

	Diarrhée au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête :		
Caractéristique sociodémographique	Toute diarrhée	Diarrhée avec sang	Effectif d'enfants
Âge en mois			
<6	13,2	1,4	1 499
6-11	28,2	3,9	1 293
12-23	23,0	4,7	2 275
24-35	15,3	5,2	2 447
36-47	7,4	2,5	2 615
48-59	3,7	1,3	2 138
Sexe			
Masculin	14,8	3,4	6 178
Féminin	13,5	3,1	6 091
Provenance de l'eau de consommation[1]			
Source améliorée	14,2	3,0	8 059
Non améliorée	14,1	3,7	4 194
Type d'installation sanitaire[2]			
Améliorée, non partagée	13,1	2,5	1 093
Partagée[3]	16,0	2,5	1 069
Non améliorée	14,1	3,4	10 078
Résidence			
Niamey	24,6	3,5	669
Autres villes	10,2	1,5	1 006
Ensemble urbain	15,9	2,3	1 675
Rural	13,9	3,4	10 593
Région			
Agadez	15,7	1,4	175
Diffa	8,8	0,1	336
Dosso	12,2	4,0	1 463
Maradi	10,7	2,6	2 770
Tahoua	13,4	2,8	2 720
Tillaberi	15,1	4,4	1 533
Zinder	17,0	3,7	2 602
Niamey	24,6	3,5	669
Niveau d'instruction de la mère			
Aucun	13,8	3,3	10 500
Primaire	15,4	2,7	1 217
Secondaire ou +	17,6	2,9	539
Quintiles de bien-être économique			
Le plus bas	13,2	3,7	2 473
Second	13,6	3,3	2 430
Moyen	13,9	3,9	2 518
Quatrième	15,2	2,8	2 624
Le plus élevé	14,7	2,3	2 223
Ensemble[4]	14,1	3,2	12 268

[1] Se reporter au tableau 2.1 pour la définition des catégories
[2] Se reporter au tableau 2.2 pour la définition des catégories
[3] Types d'installations sanitaires qui seraient considérées comme "améliorées" si elles n'étaient pas partagées par deux ménages ou plus.
[4] Y compris 14 enfants de moins de cinq ans, pour lesquels la provenance de l'eau de consommation est manquante, 28 pour lesquels le type d'installation sanitaire est manquant et 13 pour lesquels le niveau d'instruction de la mère est manquant.

Tableau 9.8 Traitement de la diarrhée

Parmi les enfants de moins de cinq ans ayant eu la diarrhée au cours des deux semaines ayant précédé l'Interview, pourcentage pour lesquels on a recherché des conseils ou un traitement auprès d'un établissement ou d'un prestataire de santé ; pourcentage à qui on a donné une Thérapie de Réhydratation par voie Orale (TRO) ; pourcentage à qui on a donné davantage de liquides ; pourcentage à qui on a donné une TRO ou davantage de liquides et pourcentage d'enfants à qui on a administré d'autres traitements, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Niger 2012

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage d'enfants avec diarrhée pour lesquels on a recherché des conseils ou un traitement auprès d'un établissement ou d'un prestataire de santé[1]	Thérapie de Réhydratation par voie Orale (TRO)			Liquides augmentés	TRO ou liquides augmentés	Autres traitements :				ND	Aucun traitement	Effectif d'enfants avec la diarrhée
		Liquide de sachets SRO ou liquide SRO précon-ditionné	Solution Maison Recom-mandée (SMR)	Soit SRO ou SMR			Anti-biotique	Suppléments de zinc	Solution intra-veineuse	Remède maison/ Autre			
Âge en mois													
<6	42,9	28,3	5,1	29,3	16,1	39,2	7,8	7,4	0,9	31,8	0,4	36,7	198
6-11	58,6	50,9	9,7	54,5	21,5	62,3	10,6	13,5	1,0	35,3	0,9	19,4	365
12-23	58,9	50,0	8,9	54,1	24,0	64,4	11,9	13,4	1,0	44,7	0,5	14,4	523
24-35	41,7	41,0	7,0	42,7	27,7	58,0	14,2	7,9	0,4	41,3	0,8	17,9	374
36-47	43,3	40,8	8,3	45,1	26,3	60,8	13,8	7,3	0,5	48,4	1,1	12,9	194
48-59	44,6	40,2	7,8	44,1	30,2	64,5	17,5	0,2	1,0	41,2	0,0	14,8	80
Sexe													
Masculin	54,0	46,2	8,2	49,1	23,5	58,1	12,0	10,5	1,0	41,6	0,7	18,8	912
Féminin	47,5	42,1	8,1	45,6	24,3	60,6	12,2	10,0	0,6	39,9	0,7	18,3	822
Type de diarrhée													
Pas de présence de sang	47,9	42,4	8,2	45,5	21,0	55,8	11,1	9,5	0,9	38,0	0,7	21,8	1 239
Présence de sang	58,3	48,6	7,5	52,1	32,6	68,4	16,0	13,0	0,8	50,5	0,8	8,3	397
Résidence													
Niamey	48,5	47,0	10,2	51,3	29,1	62,2	24,2	10,6	0,8	34,7	0,0	17,4	164
Autres villes	52,1	47,3	5,5	47,3	30,6	58,9	14,5	8,1	2,4	41,8	1,3	18,9	102
Ensemble urbain	49,9	47,1	8,4	49,8	29,7	61,0	20,5	9,6	1,4	37,4	0,5	18,0	267
Rural	51,1	43,8	8,1	47,0	22,9	59,0	10,6	10,4	0,7	41,4	0,7	18,7	1 467
Région													
Agadez	36,2	30,9	3,0	33,4	22,9	45,4	7,4	9,2	0,7	21,2	0,0	38,6	27
Diffa	40,8	40,5	43,2	55,5	17,8	61,6	3,6	16,3	0,0	53,3	0,0	24,5	30
Dosso	53,5	44,3	5,1	46,2	40,0	69,2	12,9	17,9	2,0	43,7	0,0	12,3	178
Maradi	46,9	39,9	9,0	44,9	30,6	58,3	3,7	17,7	0,3	32,5	1,0	22,8	296
Tahoua	44,0	42,3	7,7	44,0	15,0	53,1	5,7	4,3	0,7	43,1	1,3	25,3	364
Tillaberi	58,2	50,2	11,5	56,1	32,1	70,6	10,1	13,0	0,0	39,1	1,1	12,5	232
Zinder	56,9	45,8	4,5	46,8	14,5	54,8	20,2	5,2	1,3	46,8	0,4	14,8	442
Niamey	48,5	47,0	10,2	51,3	29,1	62,2	24,2	10,6	0,8	34,7	0,0	17,4	164
Niveau d'instruction de la mère													
Aucun	49,9	43,9	8,3	47,3	23,4	59,4	11,6	10,4	0,6	40,3	0,8	18,4	1 447
Primaire	57,8	44,1	7,2	45,9	24,7	56,7	13,8	9,7	1,6	44,2	0,0	20,1	187
Secondaire ou +	54,4	51,5	7,8	53,5	30,6	64,2	16,9	9,1	2,3	43,0	0,0	15,8	95
Quintiles de bien-être économique													
Le plus bas	41,1	34,1	6,5	36,1	16,7	45,8	8,6	7,5	0,0	37,1	0,8	30,2	326
Second	52,4	44,5	7,0	47,8	24,1	60,9	7,8	11,6	0,5	34,5	0,8	22,2	330
Moyen	55,9	45,2	7,1	50,3	27,6	65,1	12,1	11,1	0,9	45,6	0,0	11,1	351
Quatrième	51,9	47,5	11,9	51,1	20,4	61,4	12,1	9,2	1,4	48,0	1,1	13,7	399
Le plus élevé	52,6	49,3	7,4	50,7	31,3	62,4	19,9	12,0	1,2	36,7	0,6	17,4	328
Ensemble[2]	50,9	44,3	8,1	47,4	23,9	59,3	12,1	10,3	0,8	40,8	0,7	18,6	1 734

Note: La TRO comprend le liquide préparé à partir des sachets de Sels de Réhydratation Orale (SRO), le liquide et les Solutions Maison Recommandées (SMR).
[1] Non compris les pharmacies, les boutiques et les guérisseurs traditionnels.
[2] Y compris 98 enfants de moins de cinq ans ayant eu la diarrhée pour lesquels le type de diarrhée est manquant et cinq enfants pour lesquels le niveau d'instruction de la mère est manquant.

Alimentation au cours de la diarrhée

Au cours de l'enquête, on a posé des questions aux mères concernant l'alimentation de leur enfant ayant eu la diarrhée au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête. Le tableau 9.9 en présente les résultats.

Deux indicateurs permettent de résumer les pratiques alimentaires appropriées des enfants durant les épisodes diarrhéiques survenus au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête ; il s'agit de la proportion d'enfants à qui on a donné davantage de liquides et qui ont continué à s'alimenter, et la proportion d'enfants qui ont continué à s'alimenter et qui ont été traités avec une TRO et/ou à qui on a donné davantage de liquides. Le tableau 9.9 indique que la proportion d'enfants à qui on a donné davantage de liquides et qui ont continué à s'alimenter s'élève à 17 % et elle varie selon les caractéristiques sociodémographiques. La proportion est très faible à moins de six mois (3 %) et elle augmente pour atteindre un maximum de 23 % à 36-47 mois. La proportion d'enfants dont les quantités de liquides ont été augmentées et qui ont continué à s'alimenter est plus élevée en milieu urbain qu'en milieu rural (22 % contre 16 %), en particulier dans les autres villes (26 % contre 19 % à Niamey) et parmi ceux des ménages classés dans le quintile le plus élevé que parmi les autres (22 % contre un minimum de 14 % dans les ménages du quintile le plus bas). Dans les régions, on note que c'est dans celle de Tahoua que la proportion d'enfants ayant bénéficié de pratiques alimentaires appropriées pendant la diarrhée est la plus faible (10 %) contre un maximum de 29 % à Dosso.

Dans plus de quatre cas sur dix (43 %), les enfants ont continué à s'alimenter et ont été traités avec une TRO et/ou ont reçu davantage de liquides lorsqu'ils ont eu la diarrhée au cours des deux semaines qui ont précédé l'interview. Globalement, cet indicateur présente les mêmes variations que celles observées précédemment.

Tableau 9.9 Pratiques alimentaires durant la diarrhée

Répartition (en %) des enfants de moins de cinq ans ayant eu la diarrhée au cours des deux semaines ayant précédé l'interview par quantité de liquides et d'aliments donnée par rapport aux quantités habituelles ; pourcentage d'enfants à qui on a donné davantage de liquides et qui ont continué à s'alimenter pendant l'épisode diarrhéique et pourcentage d'enfants qui ont continué à s'alimenter et qui ont été traités au moyen d'une TRO et/ou à qui on a donné davantage de liquides durant les épisodes diarrhéiques, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Niger 2012

	Quantité de liquides donnée							Quantité de nourriture donnée										
Caractéristique sociodémographique	Davantage	Même que d'habitude	Un peu moins	Beau-coup moins	Aucune	NSP/ ND	Total	Davantage	Même que d'habitude	Un peu moins	Beau-coup moins	Aucune	Ne mange pas encore	NSP/ ND	Total	Pourcentage à qui on a donné davantage de liquides et qui ont continué à s'alimenter[1]	Pourcentage qui ont continué à s'alimenter et qui ont été traités avec une TRO et/ou à qui on a donné davantage de liquides[2]	Effectif d'enfants avec la diarrhée
Âge en mois																		
<6	16,1	38,6	30,9	9,7	4,2	0,5	100,0	4,6	18,9	12,3	3,2	2,0	58,2	0,7	100,0	3,4	15,4	198
6-11	21,5	32,5	32,9	12,2	0,3	0,6	100,0	2,8	25,6	34,6	9,1	11,9	15,9	0,1	100,0	13,1	37,6	365
12-23	24,0	37,7	31,5	5,7	0,5	0,5	100,0	4,3	36,0	41,7	9,7	7,2	0,8	0,3	100,0	17,9	51,1	523
24-35	27,7	36,1	25,5	8,7	0,4	1,6	100,0	3,7	32,3	46,1	11,1	6,5	0,0	0,3	100,0	22,2	46,0	374
36-47	26,3	36,8	28,5	7,1	0,2	1,1	100,0	5,1	33,1	48,1	7,8	5,1	0,2	0,7	100,0	22,6	50,6	194
48-59	30,2	35,3	28,9	5,5	0,0	0,0	100,0	1,1	32,2	49,2	16,6	1,0	0,0	0,0	100,0	20,1	49,9	80
Sexe																		
Masculin	23,5	37,5	29,6	7,5	0,7	1,1	100,0	3,6	31,7	36,9	9,1	7,8	10,6	0,4	100,0	16,0	40,9	912
Féminin	24,3	34,7	30,4	9,2	0,9	0,5	100,0	4,1	29,3	41,0	9,4	6,0	9,9	0,3	100,0	17,6	45,3	822
Type de diarrhée																		
Pas de présence de sang	21,0	39,3	29,6	8,1	1,0	1,0	100,0	3,5	34,1	34,5	8,6	5,9	12,8	0,5	100,0	14,5	40,2	1 239
Présence de sang	32,6	24,6	32,0	10,1	0,3	0,4	100,0	1,8	17,9	53,8	12,0	10,7	3,7	0,0	100,0	23,2	48,1	397
Résidence																		
Niamey	29,1	36,0	24,4	8,4	0,4	1,6	100,0	4,7	28,0	44,8	7,5	4,1	10,6	0,2	100,0	18,9	46,8	164
Autres villes	30,6	40,8	24,4	2,3	1,3	0,6	100,0	4,8	44,4	35,2	7,6	3,9	4,0	0,0	100,0	26,2	50,3	102
Ensemble urbain	29,7	37,9	24,4	6,1	0,7	1,2	100,0	4,7	34,3	41,1	7,6	4,0	8,1	0,1	100,0	21,7	48,1	267
Rural	22,9	35,9	31,0	8,7	0,8	0,7	100,0	3,7	29,9	38,5	9,5	7,5	10,6	0,4	100,0	15,9	42,0	1 467
Région																		
Agadez	22,9	42,9	34,2	0,0	0,0	0,0	100,0	7,4	46,9	34,9	1,1	8,9	0,7	0,0	100,0	21,6	43,0	27
Diffa	17,8	35,5	39,3	1,1	5,4	0,9	100,0	3,2	30,6	48,9	0,0	5,6	11,8	0,0	100,0	15,2	55,9	30
Dosso	40,0	31,3	23,2	5,5	0,0	0,0	100,0	6,7	24,5	42,6	8,7	4,2	12,8	0,6	100,0	29,4	49,6	178
Maradi	30,6	39,2	22,5	4,9	1,6	1,3	100,0	3,0	35,7	35,6	6,4	11,1	8,2	0,0	100,0	22,8	43,1	296
Tahoua	15,0	38,9	31,1	14,0	1,1	0,0	100,0	1,7	31,0	31,5	15,4	8,8	11,6	0,0	100,0	10,1	34,0	364
Tillaberi	32,1	30,3	24,3	11,7	1,3	0,3	100,0	5,7	32,0	33,0	8,6	10,0	10,7	0,0	100,0	19,2	46,9	232
Zinder	14,5	36,7	41,0	6,3	0,0	1,5	100,0	3,5	28,3	46,0	8,4	3,1	9,6	1,0	100,0	10,8	43,3	442
Niamey	29,1	36,0	24,4	8,4	0,4	1,6	100,0	4,7	28,0	44,8	7,5	4,1	10,6	0,2	100,0	18,9	46,8	164
Niveau d'instruction de la mère																		
Aucun	23,4	35,6	30,9	8,7	0,7	0,6	100,0	3,5	30,8	38,7	9,1	7,1	10,4	0,3	100,0	16,5	43,5	1 447
Primaire	24,7	40,1	26,7	6,3	0,9	1,4	100,0	4,7	30,1	39,2	11,5	5,7	8,2	0,7	100,0	16,3	38,7	187
Secondaire ou +	30,6	34,7	23,9	6,1	2,2	2,4	100,0	6,4	27,0	41,7	7,3	6,6	10,9	0,0	100,0	21,6	44,8	95
Quintiles de bien-être économique																		
Le plus bas	16,7	32,4	39,4	10,3	0,3	1,0	100,0	0,7	24,4	44,4	9,0	8,5	12,4	0,5	100,0	13,5	33,3	326
Second	24,1	39,3	27,9	7,4	1,0	0,4	100,0	2,2	33,2	35,2	10,7	6,3	12,0	0,4	100,0	13,8	42,1	330
Moyen	27,6	30,5	30,7	10,8	0,2	0,3	100,0	3,5	31,2	38,1	11,5	7,5	8,0	0,3	100,0	19,2	44,1	351
Quatrième	20,4	41,3	28,0	7,3	1,5	1,5	100,0	7,4	31,8	35,1	7,7	7,4	10,2	0,4	100,0	15,4	46,8	399
Le plus élevé	31,3	36,5	24,5	6,0	0,9	0,8	100,0	4,5	31,8	42,5	7,5	4,9	8,7	0,1	100,0	22,0	47,6	328
Ensemble[3]	23,9	36,2	30,0	8,3	0,8	0,8	100,0	3,8	30,6	38,9	9,2	6,9	10,2	0,3	100,0	16,8	43,0	1 734

Note: Pendant la diarrhée, il est recommandé de donner davantage de liquides aux enfants et de ne pas réduire les quantités de nourriture.
[1] « Continuer à s'alimenter »comprend les enfants dont les quantités de nourriture ont été augmentées, ceux pour qui elles sont restées identiques ou ceux qui en ont reçu un peu moins pendant les épisodes diarrhéiques.
[2] Equivalent de l'indicateur MICS 3.8.
[3] Y compris 98 enfants de moins de cinq ans ayant eu la diarrhée, pour lesquels le type de diarrhée est manquant et 5 enfants pour lesquels le niveau d'instruction de la mère est manquant.

Connaissance des SRO

Parmi les femmes ayant eu une naissance dans les cinq années ayant précédé l'enquête, 92 % ont déclaré connaître le sel de réhydratation par voie orale ou SRO (tableau 9.10). En 2006 cette proportion était de 78 %. Le niveau de connaissance des sachets de SRO est élevé quelle que soit la caractéristique sociodémographique de la mère.

Cependant, il faut souligner que cette connaissance est relativement plus faible pour les femmes âgées de 15-19 ans (85 % contre 94 % pour celles âgées de 35-49 ans) et dans la région d'Agadez que dans les autres (82 % contre un maximum de 98 % dans celle de Dosso).

Tableau 9.10 Connaissance des sachets de SRO ou des liquides préconditionnés,

Pourcentage de mères de 15-49 ans ayant eu une naissance au cours des cinq années ayant précédé l'enquête et qui connaissent les sachets de SRO et les liquides SRO préconditionnés pour le traitement de la diarrhée, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Niger 2012

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage de femmes qui connaissent les sachets de SRO et les liquides préconditionnés	Effectif de femmes
Groupe d'âges		
15-19	85,4	598
20-24	91,2	1 672
25-34	93,0	3 731
35-49	94,4	2 000
Résidence		
Niamey	94,7	475
Autres villes	97,9	689
Ensemble urbain	96,6	1 164
Rural	91,7	6 838
Région		
Agadez	82,2	124
Diffa	91,0	224
Dosso	97,8	1 005
Maradi	94,3	1 735
Tahoua	92,6	1 763
Tillaberi	94,3	1 034
Zinder	86,0	1 643
Niamey	94,7	475
Niveau d'instruction		
Aucun	91,6	6 766
Primaire	96,5	822
Secondaire ou +	98,0	407
Quintiles de bien-être économique		
Le plus bas	83,5	1 553
Second	93,4	1 580
Moyen	94,4	1 645
Quatrième	93,5	1 692
Le plus élevé	97,1	1 533
Ensemble[1]	92,4	8 002

SRO = Sels de Réhydratation Orale.
[1] Y compris 8 femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, pour lesquelles le niveau d'instruction est manquant.

9.4 ÉVACUATION DES SELLES DES ENFANTS

Le non-respect de règles d'hygiène essentielles peut causer la diarrhée tout autant que la consommation d'eau insalubre ou d'aliments préparés et stockés dans de mauvaises conditions. Pour cette raison, au cours de l'enquête, des questions ont été posées aux mères concernant les moyens utilisés pour se débarrasser des selles de leur plus jeune enfant de moins de cinq ans. Les résultats sont présentés au tableau 9.11.

Tableau 9.11 Évacuation des selles des enfants

Répartition (en %) des enfants de moins de cinq ans les plus jeunes, vivant avec la mère par moyens d'évacuation des dernières selles des enfants, et pourcentage d'enfants dont on s'est débarrassé des selles de manière hygiénique selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Niger 2012

Caractéristique sociodémographique	Moyens pour se débarrasser des selles des enfants										
	Enfant utilise les toilettes ou latrines	Jetées/ rincées dans toilettes ou latrines	Enterrées	Jetées/ rincées dans égouts/ caniveaux	Jetées aux ordures	Laissées à l'air libre	Autre	ND	Total	Pourcentage d'enfants dont on s'est débarrassé des selles de manière hygiénique[1]	Effectif d'enfants
Âge en mois											
<6	0,2	18,9	2,4	2,3	68,9	4,8	2,3	0,2	100,0	21,4	1 480
6-11	0,2	19,9	1,5	0,8	71,8	5,1	0,5	0,3	100,0	21,6	1 279
12-23	0,1	19,2	1,4	0,5	71,1	6,5	0,9	0,2	100,0	20,7	2 175
24-35	1,0	18,9	1,8	0,4	66,5	9,8	1,2	0,4	100,0	21,7	1 567
36-47	2,2	18,8	1,9	0,3	57,2	16,2	3,2	0,2	100,0	22,9	755
48-59	9,4	14,3	1,0	0,4	48,9	20,4	5,6	0,0	100,0	24,8	424
Type d'installation sanitaire											
Améliorée, non partagée[2]	5,2	73,1	0,0	1,1	19,6	0,7	0,2	0,2	100,0	78,3	706
Partagée[3]	3,7	76,7	0,4	1,2	15,6	1,5	0,6	0,2	100,0	80,8	691
Non améliorée ou partagée	0,3	6,4	2,1	0,8	78,3	9,9	2,0	0,3	100,0	8,7	6 266
Résidence											
Niamey	4,9	84,2	0,4	2,1	6,3	1,6	0,1	0,4	100,0	89,5	452
Autres villes	4,1	72,0	0,3	0,6	20,4	1,8	0,7	0,1	100,0	76,3	659
Ensemble urbain	4,4	77,0	0,3	1,2	14,6	1,7	0,5	0,2	100,0	81,7	1 111
Rural	0,5	9,0	2,0	0,8	76,2	9,4	1,9	0,2	100,0	11,5	6 567
Région											
Agadez	2,5	50,2	1,6	1,2	35,2	4,4	4,6	0,3	100,0	54,3	121
Diffa	0,8	29,3	5,1	0,9	51,4	12,1	0,1	0,4	100,0	35,2	221
Dosso	0,5	12,1	1,0	0,6	81,7	2,3	1,5	0,2	100,0	13,6	957
Maradi	0,6	18,2	1,3	0,4	71,5	5,6	2,1	0,2	100,0	20,1	1 661
Tahoua	1,3	13,3	2,3	1,4	71,7	7,8	1,8	0,4	100,0	16,8	1 707
Tillaberi	0,1	5,7	1,5	0,0	69,5	21,6	1,4	0,1	100,0	7,3	973
Zinder	0,9	15,2	2,2	0,9	70,0	8,8	1,8	0,1	100,0	18,3	1 587
Niamey	4,9	84,2	0,4	2,1	6,3	1,6	0,1	0,4	100,0	89,5	452
Niveau d'instruction de la mère											
Aucun	0,7	14,6	1,9	0,8	70,9	9,1	1,8	0,2	100,0	17,1	6 503
Primaire	1,8	34,0	1,5	1,0	55,8	4,7	1,0	0,2	100,0	37,3	782
Secondaire ou +	5,1	60,0	0,5	1,2	29,9	2,3	0,7	0,3	100,0	65,6	385
Quintiles de bien-être économique											
Le plus bas	0,0	1,5	2,2	1,0	83,1	10,0	1,8	0,4	100,0	3,7	1 498
Second	0,1	2,0	2,3	1,0	80,8	11,8	1,8	0,2	100,0	4,4	1 517
Moyen	0,2	3,2	2,6	0,4	80,5	10,4	2,5	0,1	100,0	6,1	1 585
Quatrième	0,8	19,3	1,1	0,8	68,9	7,1	1,7	0,4	100,0	21,2	1 620
Le plus élevé	4,2	70,9	0,4	1,1	20,7	2,0	0,5	0,2	100,0	75,6	1 459
Ensemble[4]	1,0	18,9	1,7	0,8	67,3	8,3	1,7	0,2	100,0	21,6	7 678

[1] On considère que les selles des enfants sont évacuées de manière hygiénique si l'enfant utilise des toilettes ou des latrines, si les matières fécales sont jetées/rincées dans des toilettes ou des latrines ou si elles sont enterrées.
[2] Type d'installations sanitaires qui seraient considérés comme "améliorées" si elles n'étaient pas partagées par deux ménages ou plus.
[3] Se reporter au Tableau 2.2 pour la définition des catégories.
[4] Y compris 15 enfants de moins de cinq ans, les plus jeunes et vivant avec la mère, pour lesquels le type d'installation sanitaire est manquant et 8 enfants pour lesquels le niveau d'instruction de la mère est manquant.

On constate que c'est dans seulement 22 % des cas que les mères se sont débarrassées des selles des enfants de manière hygiénique : soit l'enfant a utilisé des toilettes ou latrines (1 %), soit les selles ont été jetées dans des toilettes (19 %), soit elles ont été enterrées (2 %). À l'opposé, dans 8 % des cas, les selles ont été laissées à l'air libre, jetées dans les égouts/caniveaux (1 %) ou jetées aux ordures (67 %) augmentant ainsi le risque de propagation des maladies.

On note que, quand le ménage dispose de toilettes améliorées non partagées, les selles des enfants sont évacuées de manière hygiénique dans 78 % des cas contre 9 % des cas quand le ménage ne dispose que de toilettes non améliorées. De même, on note que c'est en milieu urbain (82 % contre 12 % en milieu rural), à Niamey (90 %), lorsque la mère a un niveau d'instruction secondaire ou plus (66 %) et quand le ménage est classé dans le quintile le plus élevé (76 %), que l'on s'est débarrassé le plus fréquemment des selles des enfants de manière hygiénique. Par contre, cette proportion n'est que de 17 % lorsque la mère est sans instruction et de 4 % quand le ménage appartient aux deux premiers quintiles.

PALUDISME 10

Alio DANGANA, Mariama HIMA MAGAGI et Soumaila MARIKO

Principaux résultats :

- La majorité des ménages (61 %) possèdent au moins une Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide (MII), essentiellement une Moustiquaire Imprégnée d'insecticide à Longue Durée d'Action (MILDA) (60 %).
- Près d'un quart (24 %) des enfants avaient dormi sous une moustiquaire la nuit ayant précédé l'interview, en majorité une MII (20 %).
- Près d'un quart des femmes enceintes (24 %) avaient dormi sous une moustiquaire la nuit ayant précédé l'interview et, dans la majorité des cas, la moustiquaire était une MII (20 %).
- Un peu plus d'un tiers des femmes ont reçu un Traitement Préventif Intermittent au cours d'une visite prénatale (35 %).
- Le médicament le plus fréquemment utilisé contre le paludisme chez les enfants a été les Combinaisons Thérapeutiques à base d'Artémisinine (CTA) (80 %).

Le paludisme est dû à un parasite, le plasmodium, transmis par des moustiques qui en sont porteurs. C'est en Afrique, au sud du Sahara que le fardeau du paludisme demeure le plus important. Cependant, dans son rapport 2010 sur le paludisme dans le monde, l'OMS a montré que dans 11 pays d'Afrique, le nombre de cas confirmés de paludisme, d'hospitalisation et de décès dus à cette maladie avait diminué de plus de 50 % au cours de la décennie écoulée. Ces résultats positifs sont la conséquence d'une action soutenue pour éliminer les décès dus au paludisme d'ici 2015. Ces progrès importants ont été accomplis grâce à la distribution massive de moustiquaires imprégnées d'insecticide, au développement des programmes de pulvérisation intradomiciliaire d'insecticide à effet rémanent et à une plus grande utilisation des combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine.

Au Niger, le paludisme demeure l'endémie majeure et la première cause de morbidité et de mortalité dans les groupes les plus vulnérables (couple mère enfant), notamment au niveau des enfants de moins de cinq ans et des femmes enceintes. En particulier, les femmes enceintes courent quatre fois plus de risque de souffrir de complications du paludisme que celles qui ne sont pas enceintes. Selon l'annuaire statistique 2011 du Ministère de la Santé Publique, le paludisme représente 27 % des motifs de consultation. Il est la cause de 56 % des décès dans les formations sanitaires. De ce fait, il affecte l'économie en diminuant le Produit National Brut (PNB). Car, en plus des pertes en vies humaines, il réduit les personnes affectées à l'inactivité durant plusieurs jours et entrave la scolarisation des enfants et le développement social.

Trois parasites sont responsables du paludisme chez l'homme : le *Plasmodium malariae,* le *Plasmodium ovale* et *le Plasmodium falciparum ;* ce dernier est l'espèce la plus courante et il est responsable d'atteintes graves et parfois mortelles.

Bien que le paludisme s'observe de manière endémique pendant toute l'année, la période de forte prévalence s'étend de juin à octobre, correspondant à la saison pluvieuse qui se caractérise par l'existence de nombreux gites larvaires. C'est également dans cette période que les populations utilisent davantage les moustiquaires. Par conséquent, les taux d'utilisation des moustiquaires observés pendant l'enquête sont

influencés par le fait que la collecte des données a eu lieu, entre février et juin 2012, c'est-à-dire en grande partie, pendant la saison sèche.

10.1 SITUATION ET STRATÉGIES DE LUTTE CONTRE LE PALUDISME AU NIGER

Le profil épidémiologique du Niger se caractérise par une endémicité stable marquée par une recrudescence saisonnière pendant et après la saison des pluies, c'est-à-dire de juin à décembre, avec une létalité relativement élevée, notamment chez les enfants.

Face à cette situation, un plan stratégique national de lutte contre le paludisme a été élaboré et mis en œuvre à tous les niveaux avec l'appui technique et financier des partenaires. Ce plan vise à améliorer les performances du Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP) en matière de suivi, d'évaluation et de mise en œuvre des activités de lutte contre le paludisme.

Le Programme National de Lutte Contre le Paludisme s'est fixé comme objectif principal de réduire la morbidité et la mortalité dues au paludisme dans l'ensemble du pays.

De manière spécifique, il vise à :

- Renforcer la capacité pour la planification, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation des activités de lutte antipaludique à tous les niveaux ;
- Améliorer la qualité de la prise en charge du paludisme comprenant la prise en charge communautaire utilisant le médicament disponible le plus efficace ;
- Renforcer les mesures de prévention du paludisme, par :
    - la promotion de l'utilisation des mesures de protection personnelle parmi la population à risque (enfants de moins de cinq ans et femmes enceintes) ; et,
    - l'utilisation des mesures de lutte anti vectorielle accessibles et variables, plus particulièrement l'aspersion intra domiciliaire d'insecticides ;
- Renforcer la lutte contre le paludisme chez la femme enceinte par la prise en charge effective des cas, la prévention par le traitement préventif intermittent ;
- Renforcer la lutte contre les épidémies de paludisme par la détection précoce et la réponse appropriée et rapide ;
- Promouvoir et mettre en œuvre des stratégies d'Information-Éducation-Communication pour un changement de comportement (IEC/CCC) ;
- Renforcer le système de suivi et d'évaluation incluant la recherche opérationnelle ;
- Développer et renforcer la coordination nationale et le partenariat.

10.2 LUTTE ANTI-VECTORIELLE : MOUSTIQUAIRES ET PULVÉRISATION D'INSECTICIDE

La prophylaxie du paludisme repose surtout sur un ensemble de précautions visant à limiter les risques de contact homme/vecteur, la prise en charge précoce des cas de paludisme et la prise de la sulfadoxine-pyriméthamine pour la prévention du paludisme chez la femme enceinte. La Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide (MII) et la Pulvérisation d'Insecticide Intradomiciliaire (PID) comptent actuellement parmi les moyens de prévention les plus efficaces. Une campagne nationale de distribution de Moustiquaires imprégnées d'insecticide à longue durée d'action (MIILDA) a eu lieu dans tout le pays. Elle

a permis notamment de mettre une MIILDA à la disposition de la population la plus vulnérable, à savoir les enfants de moins de cinq ans et les femmes enceintes.

Au cours de l'EDSN-MICS IV 2012, des données ont été collectées sur les moyens de prévention contre le paludisme utilisés par les ménages, sur le recours aux antipaludiques par les femmes enceintes et pour les enfants de moins de cinq ans. Ces résultats, comparés à ceux obtenus lors de la précédente enquête réalisée en 2006, s'avèrent particulièrement utiles pour évaluer les interventions qui ont été menées au Niger dans le cadre de la lutte contre le paludisme et pour mettre en lumière les progrès et les efforts qui restent à accomplir pour renforcer le système de prévention.

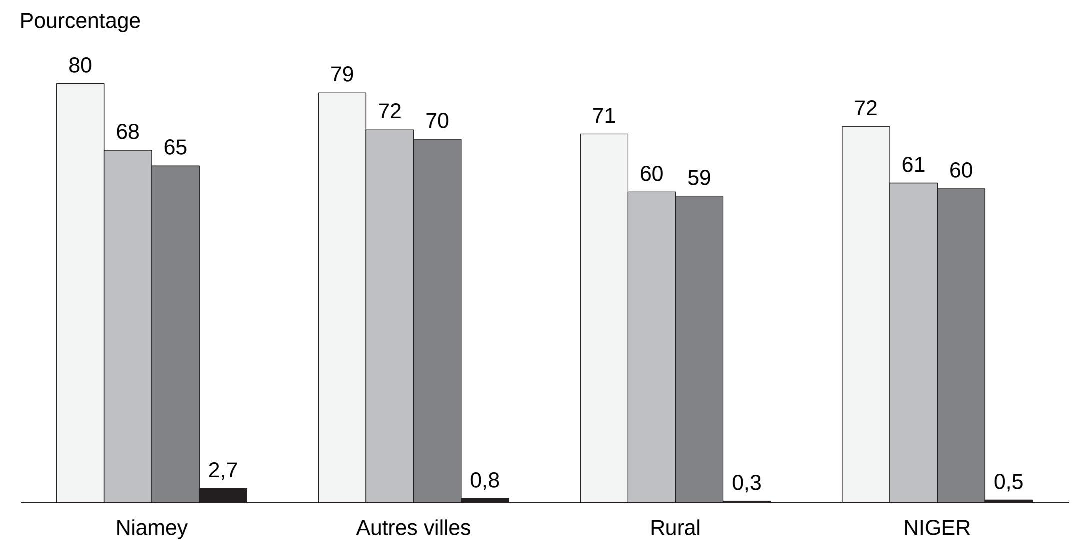
10.2.1 Possession de moustiquaires

Les données collectées au cours de l'EDSN-MICS IV 2012 ont permis d'obtenir les proportions de ménages disposant de moustiquaires, traitées ou non, de ceux disposant de MII et de ceux disposant d'une MIILDA. Au cours de l'enquête on a distingué trois types de MII : les MIILDA, qui sont des moustiquaires qui ont été imprégnées d'insecticide industriellement par le fabricant et qui ne nécessitent pas de traitement supplémentaire, les moustiquaires préimprégnées obtenues il y a moins de 12 mois et les moustiquaires qui ont été imprégnées d'insecticide manuellement il y a moins de 12 mois.

Il ressort des informations recueillies que, dans l'ensemble, 72 % des ménages nigériens possèdent au moins une moustiquaire (imprégnée ou non) et un peu plus de six ménages sur dix (61 %), possèdent au moins une MII, essentiellement une MILDA (60 %) (Tableau 10.1). Par conséquent, au Niger, la grande majorité des moustiquaires possédées par les ménages sont des MIILDA.

Ce taux de couverture en MIILDA est plus élevé en milieu urbain que rural (68 % contre 59 %) (Graphique 10.1). Il varie également selon la région d'un minimum de 48 % dans celle d'Agadez à un maximum de 73 % dans celle de Dosso. On constate en outre que la proportion de ménages possédant au moins une MIILDA a tendance à augmenter avec le statut socio-économique du ménage, variant de 46 % dans ceux classés dans le quintile le plus bas à 71 % dans ceux classés dans le plus élevé.

Graphique 10.1 **Possession de moustiquaires par les ménages et pulvérisation intradomiciliaire d'insecticide résiduel (PID)**



PID : Pulvérisation intradomiciliaire d'insecticide résiduel (PID) au cours des 12 derniers mois

EDSN-MICS IV 2012

Tableau 10.1 Possession de moustiquaires par les ménages

Pourcentage de ménages qui possèdent au moins une moustiquaire et pourcentage de ceux qui en possèdent plus d'une (imprégnée ou non); pourcentage qui possède au moins une moustiquaire préimprégnée d'insecticide (MII); pourcentage qui possède une moustiquaire imprégnée d'insecticide à longue durée d'action (MIILDA) et nombre moyen de moustiquaires, de MII et de MIILDA par ménages et pourcentage de ménages qui possèdent au moins une moustiquaire, une MII et une MIILDA pour deux personnes qui ont passé la nuit dernière dans le ménage, selon le milieu et les régions de résidence et le quintile de bien-être économique, Niger 2012

	Pourcentage de ménages avec au moins une moustiquaire			Nombre moyen de moustiquaires par ménage				Pourcentage de ménages avec au moins une moustiquaire pour deux personnes qui ont passé la nuit dernière dans le ménage			
Caractéristique sociodémographique	N'importe quel type de moustiquaire	Moustiquaire préimprégnée d'insecticide (MII)[2]	Moustiquaire imprégnée d'insecticide à longue durée d'action (MIILDA)	N'importe quel type de moustiquaire	Moustiquaire préimprégnée d'insecticide (MII)[2]	Moustiquaire imprégnée d'insecticide à longue durée d'action (MIILDA)	Effectif de ménages	N'importe quel type de moustiquaire	Moustiquaire préimprégnée d'insecticide (MII)[2]	Moustiquaire imprégnée d'insecticide à longue durée d'action (MIILDA)	Effectif de ménages avec au moins une personne qui a passé la nuit dernière dans le ménage
Résidence											
Niamey	80,4	67,6	64,6	1,8	1,4	1,3	728	35,6	26,6	25,3	725
Autres villes	78,6	71,5	69,7	1,7	1,5	1,4	1 030	29,8	24,6	23,8	1 029
Ensemble urbain	79,4	69,9	67,6	1,7	1,4	1,4	1 757	32,2	25,5	24,4	1 754
Rural	70,7	59,6	58,8	1,4	1,1	1,1	8 993	21,3	14,9	14,7	8 983
Région											
Agadez	51,0	48,4	48,4	0,9	0,8	0,8	226	14,2	12,9	12,9	226
Diffa	77,9	63,6	61,3	1,7	1,3	1,3	356	33,7	24,5	24,0	356
Dosso	82,7	73,9	73,2	1,7	1,4	1,4	1 149	23,6	16,6	16,4	1 148
Maradi	73,3	67,0	66,8	1,5	1,3	1,3	2 114	19,1	14,9	14,7	2 112
Tahoua	66,6	60,0	59,6	1,2	1,0	1,0	2 406	16,9	13,3	13,2	2 404
Tillaberi	84,2	52,1	47,4	1,8	0,9	0,9	1 325	33,9	16,8	15,5	1 323
Zinder	63,7	55,7	55,6	1,2	1,0	1,0	2 447	21,8	17,5	17,5	2 444
Niamey	80,4	67,6	64,6	1,8	1,4	1,3	728	35,6	26,6	25,3	725
Quintiles de bien-être économique											
Le plus bas	56,5	46,4	46,1	0,9	0,7	0,7	2 320	15,1	10,7	10,6	2 315
Second	68,0	55,9	54,8	1,2	0,9	0,9	2 245	18,9	13,7	13,3	2 243
Moyen	76,2	64,7	63,8	1,6	1,2	1,2	2 000	21,7	14,2	14,0	1 999
Quatrième	78,9	68,8	67,9	1,6	1,3	1,3	2 113	26,4	19,2	19,1	2 111
Le plus élevé	83,3	72,9	70,5	1,9	1,5	1,5	2 071	34,2	26,2	25,0	2 068
Ensemble	72,1	61,3	60,2	1,4	1,1	1,1	10 750	23,0	16,6	16,3	10 737

[1] Membres de fait des ménages.
[2] Une Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide (MII) est (1) une moustiquaire qui a été imprégnée industriellement par le fabricant et qui ne nécessite pas de traitement supplémentaire (MIILDA) ou (2) une moustiquaire préimprégnée obtenue il y a moins de 12 mois, ou (3) une moustiquaire qui a été trempée dans un insecticide il y a moins de 12 mois.

Bien que la possession de moustiquaires soit un indicateur important pour évaluer la réussite de tout programme de contrôle des vecteurs du paludisme, il est très important de déterminer si un ménage a un nombre suffisant de moustiquaires pour ceux qui passent la nuit dans le ménage. En supposant que chaque moustiquaire est utilisée par deux personnes, il est possible de mesurer le taux de couverture des moustiquaires dans une population. Au Niger, 17 % des ménages possèdent au moins une MII pour deux personnes, c'est–à-dire qu'ils ont atteint la couverture universelle en MII. Cette proportion présente des variations selon le milieu de résidence et la région. Elle est de 26 % en milieu urbain contre 15 % en milieu rural. L'écart entre les régions varie de 27 % pour Niamey à 13 % à Agadez et Tahoua. On constate également que la proportion de ménages possédant au moins une MII pour deux personnes augmente avec le quintile de bien-être économique du ménage, passant d'un minimum de 11 % dans les ménages classés dans le quintile le plus bas à 26 % dans ceux classés dans le quintile le plus élevé.

10.2.2 Tendance

Il faut noter que depuis l'enquête précédente, réalisée en 2006, la proportion de ménages ayant déclaré posséder, au moins, une moustiquaire est passée de 69 % à 72 %. Dans la même période, la proportion de ménages possédant une MII a augmenté de façon significative, variant de 43 % à 61 %.

10.2.3 Pulvérisation d'insecticide intradomiciliaire

Au cours de l'enquête, on a demandé à chaque ménage s'il avait reçu, au cours des 12 derniers mois, la visite de quelqu'un qui avait pulvérisé d'insecticide les murs intérieurs du logement contre les moustiques. Il ressort des résultats de l'enquête que cette stratégie de prévention est très peu développée au Niger. En effet, dans l'ensemble, moins de 1 % des ménages ont bénéficié de cette mesure préventive. L'analyse selon les régions montre qu'en dehors de Niamey (3%) et Agadez (1%), la PID n'est pas utilisée dans les autres régions du pays. On constate également que cette prévention est surtout pratiquée en milieu urbain (2 %) contre moins d'un pour cent (0,3 %) en milieu rural.

Combiné avec l'utilisation des moustiquaires, l'accès à une MII peut fournir des informations utiles sur l'écart entre la possession et l'utilisation d'une MII. En d'autres termes, la différence entre l'accès et l'utilisation des moustiquaires permet de mieux identifier les

Tableau 10.2 Pulvérisation intradomiciliaire d'insecticide résiduel (PID) contre les moustiques

Pourcentage de ménages ayant reçu la visite de quelqu'un qui a pulvérisé d'insecticide les murs intérieurs du logement contre les moustiques (PID) au cours des 12 derniers mois, pourcentage de ménages avec au moins, une MII et/ou ayant bénéficié d'une PID au cours des 12 derniers mois, et pourcentage de ménages avec au moins une MII[2] pour deux personnes et/ou ayant bénéficié d'une PID au cours des 12 derniers mois, selon certaines caractéristiques , Niger 2012

Caractéristique	Pourcentage de ménages ayant bénéficié d'une PID[1] au cours des 12 derniers mois	Pourcentage de ménages avec au moins une MII[2] et/ou ayant bénéficié d'une PID au cours des 12 derniers mois	Pourcentage de ménages avec au moins une MII[2] pour deux personnes et/ou ayant bénéficié d'une PID au cours des 12 derniers mois	Effectif de ménages
Résidence				
Niamey	2,7	68,9	28,8	728
Autres villes	0,8	71,8	25,1	1 030
Ensemble urbain	1,6	70,6	26,6	1 757
Rural	0,3	59,7	15,1	8 993
Région				
Agadez	1,3	48,8	13,5	226
Diffa	0,3	64,0	24,8	356
Dosso	0,4	74,1	17,0	1 149
Maradi	0,5	67,2	15,4	2 114
Tahoua	0,2	60,1	13,5	2 406
Tillaberi	0,4	52,2	16,9	1 325
Zinder	0,0	55,7	17,5	2 447
Niamey	2,7	68,9	28,8	728
Quintiles de bien-être économique				
Le plus bas	0,1	46,5	10,8	2 320
Second	0,2	56,0	13,9	2 245
Moyen	0,1	64,7	14,2	2 000
Quatrième	0,5	68,9	19,6	2 113
Le plus élevé	1,5	73,6	27,4	2 071
Ensemble	0,5	61,5	17,0	10 750

[1] La pulvérisation intradomiciliaire d'insecticide résiduel (PID) est limitée à la pulvérisation faite par une organisation gouvernementale, privée ou non gouvernementale.
[2] Une Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide (MII) est (1) une moustiquaire qui a été imprégnée industriellement par le fabricant et qui ne nécessite pas de traitement supplémentaire (MIILDA) ou (2) une moustiquaire préimprégnée obtenue il y a moins de 12 mois, ou (3) une moustiquaire qui a été trempée dans un insecticide il y a moins de 12 mois.

facteurs qui empêchent l'utilisation de moustiquaires imprégnées au sein de la population. Si la différence entre ces deux indicateurs est importante, les efforts devront porter sur le changement de comportement et sur l'identification des obstacles à l'utilisation des MII pour développer des interventions appropriées. Ces résultats permettront au programme chargé de la distribution de MII de déterminer s'ils doivent atteindre un niveau plus élevé de couverture par les MII, de promouvoir l'utilisation des MII ou les deux.

Le tableau 10.3 présente la répartition de la population de fait des ménages par nombre de MII possédée par le ménage selon le nombre de personnes qui ont passé la nuit avant l'interview dans le ménage

Le tableau 10.3 montre qu'au Niger, la majorité de la population a un accès limité aux MII. En effet, un peu plus d'un tiers des personnes (35 %) ont passé la nuit ayant précédé l'interview dans un ménage ne possédant aucune MII. Un peu plus d'une personne sur cinq (22 %) a passé la nuit précédant l'interview dans un ménage qui ne comptait qu'une seule MII, et 16 % dans un ménage en ayant trois. Très peu de personnes ont dormi dans un ménage possédant plus de quatre moustiquaires. Dans l'ensemble, au Niger, seulement 37 % des personnes auraient pu dormir sous une moustiquaire si chaque moustiquaire était utilisée par deux personnes au maximum.

Tableau 10.3 Accès à une moustiquaire préimprégnée d'insecticide (MII)

Répartition (en %) de la population de fait des ménages par nombre de MII possédée par le ménage, selon le nombre de personnes qui ont passé la nuit avant l'interview dans le ménage, Niger 2012

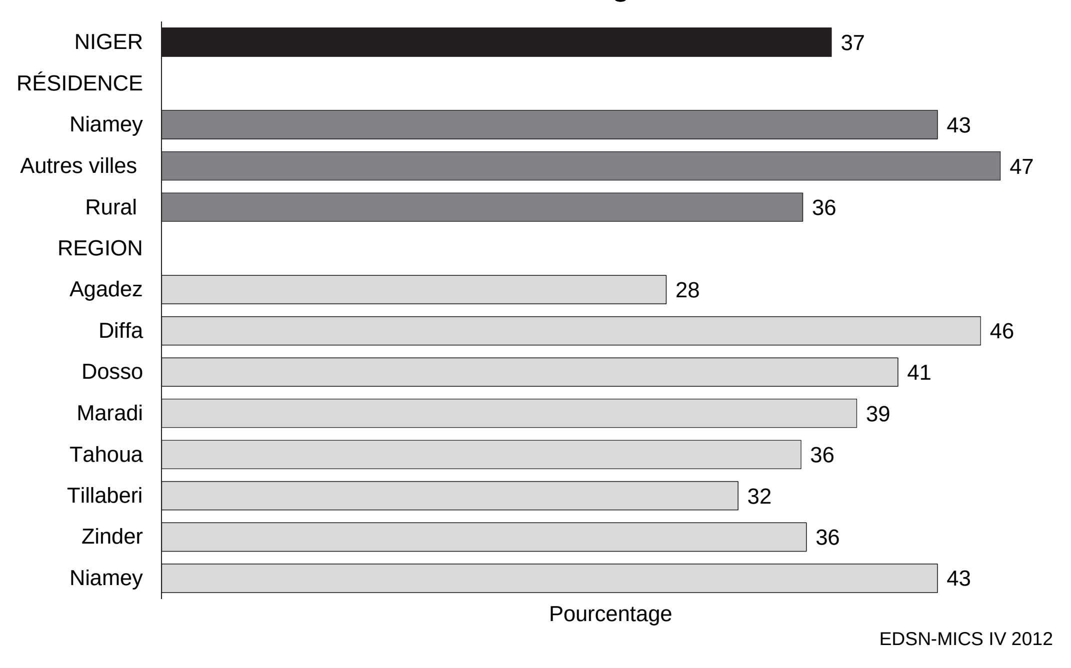
	Nombre de personnes qui ont passé la nuit avant l'enquête dans le ménage								
Nombre de MII	1	2	3	4	5	6	7	8+	Ensemble
0	58,0	55,7	45,5	36,9	39,2	33,8	33,4	30,0	34,8
1	31,7	31,6	33,2	30,7	27,9	27,1	22,7	13,6	21,9
2	8,6	10,8	17,1	27,1	23,0	26,0	24,9	24,3	23,7
3	1,7	1,6	4,0	5,1	9,4	12,0	17,6	25,6	16,4
4	0,0	0,2	0,2	0,0	0,4	0,5	1,1	2,4	1,3
5	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1	0,5	0,3	2,0	0,9
6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	1,9	0,8
7+	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	502	1 845	4 021	6 244	7 509	7 892	7 649	25 659	61 321
Pourcentage ayant accès à une MII[1]	42,0	44,3	43,4	47,7	39,4	39,4	37,2	31,9	37,3

[1] Pourcentage de la population de fait des ménages qui aurait pu dormir sous une MII si chaque MII du ménage était utilisée par deux personnes au maximum.

Les résultats sont présentés selon le nombre de personnes ayant dormi dans le ménage la nuit ayant précédé l'enquête. On s'attend généralement à ce que la proportion de personnes ayant accès à une MII diminue avec l'augmentation en taille du ménage. C'est dans les ménages dans lesquels une ou deux personnes ont dormi la nuit avant l'interview que l'accès à une MII est le plus élevé (respectivement 58 % et 56 %). Ensuite, au fur et à mesure que le nombre de personnes ayant passé la nuit avant l'enquête dans le ménage augmente, la proportion de personnes ayant accès à une MII diminue, passant de 48 % quand le nombre de personnes est de 4 à 39 % quand ce nombre est de 6 et à un minimum de 32 % quand il est de 8 ou plus.

Le graphique 10.2 présente le pourcentage de la population ayant accès à une MII dans le ménage en fonction du milieu de résidence et de la région. On peut voir sur ce graphique que la proportion de population ayant accès à une MII dans le ménage est plus faible en milieu rural que dans les autres milieux de résidence (36 % contre 47 % dans les autres villes et 43 % à Niamey). Dans les régions, c'est dans celle de Diffa (46 %), suivie de Niamey (43 %) et de la région de Dosso (41 %) que l'accès à une MII dans le ménage est le plus élevé. À l'opposé, c'est dans la région d'Agadez qu'il est le plus faible (28 %).

Graphique 10.2 Pourcentage de la population de fait ayant accès à une MII dans le ménage



10.3 UTILISATION DES MOUSTIQUAIRES

10.3.1 Utilisation des moustiquaires par la population des ménages

Aux ménages ayant déclaré posséder une moustiquaire, on leur a demandé si un membre du ménage avait dormi sous la moustiquaire la nuit précédant l'enquête. Les résultats présentés concernent les membres des ménages et les deux groupes cibles de tout programme de prévention du paludisme : les enfants de moins de cinq ans et les femmes enceintes.

Les résultats présentés au tableau 10.4 portent sur la population des ménages. Globalement, 17 % des membres des ménages avaient dormi sous une moustiquaire la nuit précédant l'enquête et, dans plus des trois quarts des cas (79 %), la moustiquaire était une MII.

On note des variations importantes selon l'âge des membres du ménage. Ce sont les enfants de moins de cinq ans qui ont dormi le plus fréquemment sous une MII (20 % contre un minimum de 10 % dans le groupe 5-14 ans et de 9 % à 50 ans et plus). On constate aussi des écarts entre le sexe puisque 15 % des femmes ont dormi sous une MII contre 12 % des hommes. Il faut aussi souligner que la proportion des membres des ménages ayant dormi sous une MII varie de 6 % dans les ménages classés dans le quintile le plus bas à 24 % dans ceux du quintile le plus élevé. Les résultats mettent aussi en évidence des disparités d'ordre géographique : en effet, c'est dans la capitale (Niamey) et la région de Tillaberi, située dans la zone du fleuve, que la proportion des membres des ménages qui se sont protégés contre le paludisme en dormant sous une MII est la plus élevée (respectivement 28 % et 21 %). À l'opposé, dans la région de Tahoua, la proportion est seulement de 8 %.

Tableau 10.4 Utilisation des moustiquaires par la population des ménages

Pourcentage de la population de fait des ménages qui, la nuit ayant précédé l'interview, a dormi sous une moustiquaire (imprégnée ou non), sous une moustiquaire préimprégnée d'insecticide (MII), et sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide ou dans un logement dont les murs intérieurs ont été pulvérisés d'insecticide(PID) au cours des 12 derniers mois et, parmi la population de fait des ménages avec, au moins, une MII, pourcentage qui a dormi sous une MII la nuit ayant précédé l'interview, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Niger 2012

	Population des ménages				Population des ménages avec au moins une MII[1]	
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage ayant dormi sous une moustiquaire quelconque la nuit dernière	Pourcentage ayant dormi sous une MII[1] la nuit dernière	Pourcentage ayant dormi sous une MII[1] la nuit dernière ou dans un ménage ayant bénéficié d'une PID[2] au cours des 12 derniers mois	Effectif	Pourcentage ayant dormi sous une MII[1] la nuit dernière	Effectif
Groupe d'âges						
<5	24,3	20,1	20,3	13 310	29,4	9 120
5-14	13,3	10,2	10,6	21 904	15,7	14 272
15-34	18,6	15,1	15,6	13 369	22,8	8 834
35-39	19,6	14,6	15,0	6 207	22,1	4 093
50+	13,1	9,4	9,8	6 519	16,7	3 663
Sexe						
Masculin	15,2	12,0	12,4	29 202	18,3	19 079
Féminin	19,5	15,4	15,8	32 119	23,7	20 909
Résidence						
Niamey	36,5	28,4	30,5	4 144	41,5	2 836
Autres villes	26,8	23,4	24,0	5 980	31,6	4 432
Ensemble urbain	30,7	25,4	26,7	10 124	35,4	7 268
Rural	14,8	11,5	11,7	51 197	18,0	32 720
Région						
Agadez	14,9	14,2	15,2	1 195	28,6	596
Diffa	13,6	11,9	12,4	1 868	17,9	1 242
Dosso	20,9	16,2	16,5	7 318	21,0	5 642
Maradi	12,1	11,3	11,8	13 608	15,9	9 658
Tahoua	9,1	8,1	8,3	13 444	12,8	8 563
Tillaberi	36,8	20,8	20,9	7 201	38,1	3 928
Zinder	13,5	12,6	12,6	12 542	20,9	7 523
Niamey	36,5	28,4	30,5	4 144	41,5	2 836
Quintiles de bien-être économique						
Le plus bas	8,4	6,4	6,7	12 193	13,0	6 029
Second	12,0	9,0	9,2	12 297	15,1	7 309
Moyen	16,9	13,1	13,1	12 186	18,9	8 448
Quatrième	20,1	16,5	16,8	12 289	22,7	8 897
Le plus élevé	29,6	23,9	25,0	12 355	31,7	9 305
Ensemble[3]	17,4	13,8	14,2	61 321	21,1	39 988

[1] Une Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide (MII) est (1) une moustiquaire qui a été imprégnée industriellement par le fabricant et qui ne nécessite pas de traitement supplémentaire (MILDA) ou (2) une moustiquaire préimprégnée obtenue il y a moins de 12 mois, ou (3) une moustiquaire qui a été trempée dans un insecticide il y a moins de 12 mois.
[2] la pulvérisation intradomiciliaire d'insecticide résiduel (PID) est limitée à la pulvérisation faite par une organisation gouvernementale, privée ou non gouvernementale.
[3] Y compris 13 personnes de n'importe quel ménage, et 6 personnes des ménages avec au moins une MII pour lesquelles l'âge est manquant.

Les résultats sont également présentés pour les ménages qui possèdent au moins une MII. On note que seulement 21 % des membres de ces ménages avaient dormi sous ce type de moustiquaire. Ceci signifie que même lorsqu'une MII est disponible, elle n'est pas utilisée de façon systématique.

10.3.2 Taux d'utilisation des moustiquaires

Le tableau 10.5 présente le pourcentage de MII qui ont été utilisées par au moins un membre du ménage la nuit ayant précédé l'interview.

Dans l'ensemble, seulement 31 % des MII ont été utilisées la nuit ayant précédé l'interview. Cette proportion est nettement plus faible en milieu rural qu'urbain (26 % contre 49 %). C'est à Niamey et à Tillabéri que la proportion de MII utilisées par au moins un membre du ménage la nuit ayant précédé l'interview est la plus élevée (respectivement 58 % et 52 %) et dans la région de Tahoua qu'elle est la plus faible (18 %). Les variations selon les quintiles de bien-être économique sont importantes puisque le taux d'utilisation varie de 20 % dans les ménages classés dans le quintile le plus bas à 44 % dans ceux du quintile le plus élevé.

Tableau 10.5 Utilisation de MII actuelles

Pourcentage de MII ayant été utilisées par au moins un membre du ménage la nuit ayant précédé l'interview, selon certaines caractéristiques, Niger 2012

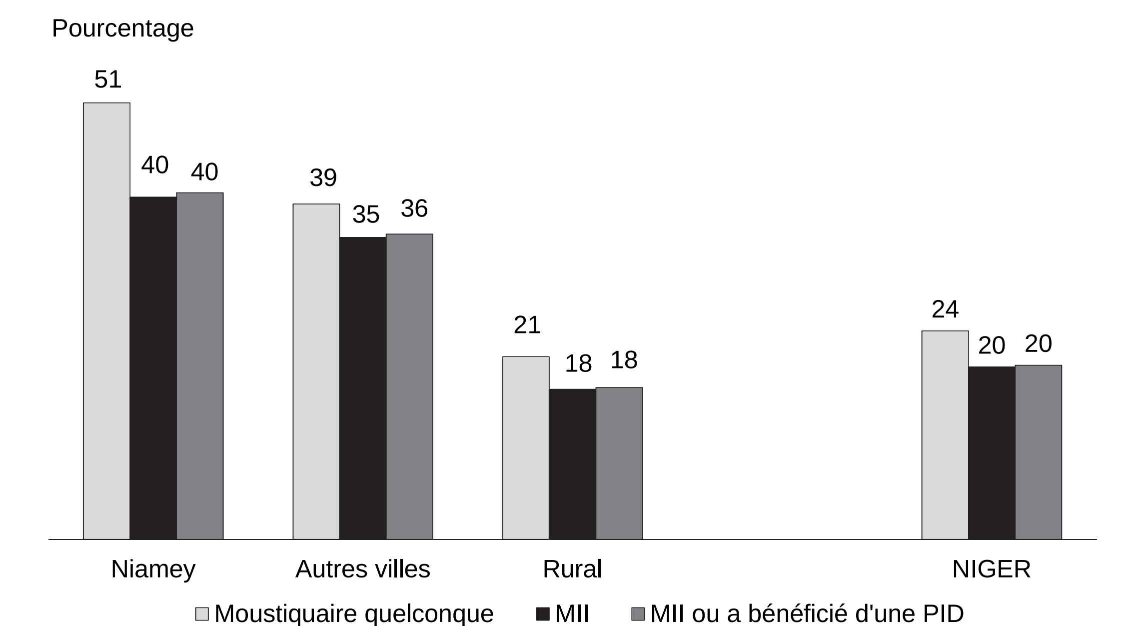
Caractéristique	Pourcentage de MII[1] qui ont été utilisées la nuit ayant précédé l'interview	Effectif de MII[1]
Résidence		
Niamey	58,1	994
Autres villes	43,1	1 521
Ensemble urbain	49,0	2 516
Rural	26,1	9 646
Région		
Agadez	42,8	181
Diffa	24,1	463
Dosso	34,2	1 577
Maradi	23,0	2 770
Tahoua	18,3	2 514
Tillaberi	51,7	1 254
Zinder	28,9	2 408
Niamey	58,1	994
Quintiles de bien-être économique		
Le plus bas	19,7	1 637
Second	22,4	2 115
Moyen	27,0	2 477
Quatrième	32,3	2 731
Le plus élevé	43,9	3 201
Ensemble	30,8	12 162

[2] Une Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide (MII) est (1) une moustiquaire qui a été imprégnée industriellement par le fabricant et qui ne nécessite pas de traitement supplémentaire (MILDA) ou (2) une moustiquaire préimprégnée obtenue il y a moins de 12 mois, ou (3) une moustiquaire qui a été trempée dans un insecticide il y a moins de 12 mois.

10.3.3 Utilisation des moustiquaires par les enfants

Les résultats sur l'utilisation des moustiquaires par les enfants de moins de cinq ans sont présentés au tableau 10.6 et au graphique 10.3. Près d'un quart des enfants (24 %) avaient dormi sous une moustiquaire quelconque la nuit précédant l'enquête et, dans la majorité des cas, sous une MII (20 %). Les résultats selon l'âge montrent que plus l'enfant avance en âge moins il dort fréquemment sous une MII. En effet, de 23 % à moins d'un an, la proportion diminue pour ne concerner que 18 % des enfants de 4 ans (Graphique 10.3). Par ailleurs, on constate que la proportion de garçons ayant dormi sous une MII est quasiment similaire à celle des filles. On note, par contre, des écarts importants selon les milieux et les régions de résidence : en effet, si 37 % des enfants du milieu urbain avaient utilisé une MII la nuit précédant l'enquête, cette proportion n'est que de 18 % en milieu rural. De même, dans les régions, la proportion varie d'un maximum de 40 % à Niamey à un minimum de 14 % à Tahoua. Les résultats selon les quintiles de bien-être économique montrent que la proportion d'enfants ayant dormi sous une MII varie d'un minimum de 11 % dans les ménages du quintile le plus bas à un maximum de 34 % dans ceux du quintile le plus élevé.

Graphique 10.3 Utilisation de moustiquaires par les enfants de moins de cinq ans



Dans les ménages possédant une MII, seulement 29 % des enfants avaient dormi sous ce type de moustiquaire.

Tableau 10.6 Utilisation des moustiquaires par les enfants

Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans qui, la nuit ayant précédé l'enquête, a dormi sous une moustiquaire (imprégnée ou non), sous une moustiquaire préimprégnée d'insecticide (MII), et sous une MII ou dans un logement dont les murs intérieurs ont été pulvérisés d'insecticide (PID) au cours des 12 derniers mois et, parmi les enfants de moins de cinq ans des ménages avec, au moins, une MII, pourcentage qui a dormi sous une MII la nuit ayant précédé l'interview, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Niger 2012

	Enfants de moins de cinq ans dans tous les ménages				Enfants de moins de cinq ans dans les ménages avec au moins une MII[1]	
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage ayant dormi sous une moustiquaire quelconque la nuit dernière	Pourcentage ayant dormi sous une MII[1] la nuit dernière	Pourcentage ayant dormi sous une MII[1] la nuit dernière ou dans un ménage ayant bénéficié d'une PID[2] au cours des 12 derniers mois	Effectif d'enfants	Pourcentage ayant dormi sous une moustiquaire MII[1] la nuit dernière	Effectif d'enfants
Âge (en années)						
<1	27,5	22,9	23,0	2 881	33,0	1 994
1	27,4	22,9	23,1	2 382	32,4	1 688
2	23,2	19,4	19,8	2 646	28,5	1 798
3	21,6	17,9	18,2	2 948	26,3	2 005
4	21,8	17,7	17,8	2 453	26,5	1 635
Sexe						
Masculin	23,9	19,9	20,1	6 716	29,1	4 592
Féminin	24,7	20,4	20,6	6 594	29,7	4 528
Résidence						
Niamey	50,9	39,9	40,4	682	55,8	488
Autres villes	39,1	35,2	35,6	1 074	44,8	844
Ensemble urbain	43,7	37,1	37,5	1 756	48,9	1 332
Rural	21,3	17,5	17,7	11 554	26,0	7 788
Région						
Agadez	25,4	24,6	25,9	188	43,1	107
Diffa	17,8	15,5	16,1	361	22,8	246
Dosso	29,2	23,9	23,9	1 573	30,1	1 249
Maradi	18,2	17,2	17,8	3 026	22,8	2 292
Tahoua	14,9	13,6	13,8	2 937	20,2	1 981
Tillaberi	45,9	28,8	29,0	1 606	50,4	918
Zinder	20,0	18,5	18,5	2 936	29,5	1 840
Niamey	50,9	39,9	40,4	682	55,8	488
Quintiles de bien-être économique						
Le plus bas	13,7	11,0	11,3	2 758	20,3	1 495
Second	17,0	13,8	14,0	2 709	21,4	1 743
Moyen	25,2	20,9	20,9	2 741	29,2	1 961
Quatrième	26,9	22,9	23,1	2 775	30,2	2 103
Le plus élevé	40,9	34,1	34,5	2 327	43,6	1 818
Ensemble	24,3	20,1	20,3	13 310	29,4	9 120

Note : Le tableau est basé sur les enfants ayant passé la nuit précédant l'interview dans le ménage.
PID = Pulvérisation intradomiciliaire
[1] Une Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide (MII) est (1) une moustiquaire qui a été imprégnée industriellement par le fabricant et qui ne nécessite pas de traitement supplémentaire (MIILDA) ou (2) une moustiquaire préimprégnée obtenue il y a moins de 12 mois, ou (3) une moustiquaire qui a été trempée dans un insecticide il y a moins de 12 mois.
[2] La pulvérisation intradomiciliaire d'insecticide résiduel (PID) est limitée à la pulvérisation faite par une organisation gouvernementale, privée ou non gouvernementale.

10.3.4 Tendance

Par rapport à 2006, la proportion d'enfants de moins de cinq ans ayant dormi sous une moustiquaire la nuit précédant l'enquête a augmenté, passant de 15 % à 24 % en 2012. Dans la même période, la proportion de ceux ayant dormi sous une MII est passée de 7 % à 20 %.

10.3.5 Utilisation des moustiquaires par les femmes enceintes

Le tableau 10.7 présente les résultats concernant l'utilisation des moustiquaires par les femmes enceintes. Il ressort de ces résultats que 24 % des femmes enceintes avaient dormi sous une moustiquaire la nuit ayant précédé l'interview. Dans la majorité des cas, la moustiquaire était une MII. On remarque ici également que l'utilisation des MII par les femmes enceintes a été plus fréquente en milieu urbain (33 %) qu'en milieu rural (18 %) (Graphique 10.4). L'analyse selon les régions montre que l'utilisation des moustiquaires est beaucoup plus fréquente à Niamey (37%) que dans les autres régions, en particulier dans celle de Tahoua qui enregistre le plus faible taux (12 %). On note également que les femmes qui ont un niveau d'instruction utilisent plus fréquemment les MII que celles qui n'ont aucun niveau d'instruction.

Les résultats montrent que dans les ménages possédant une MII, seulement 29 % des femmes enceintes avaient dormi sous ce type de moustiquaire la nuit ayant précédé l'enquête.

Tableau 10.7 Utilisation des moustiquaires par les femmes enceintes

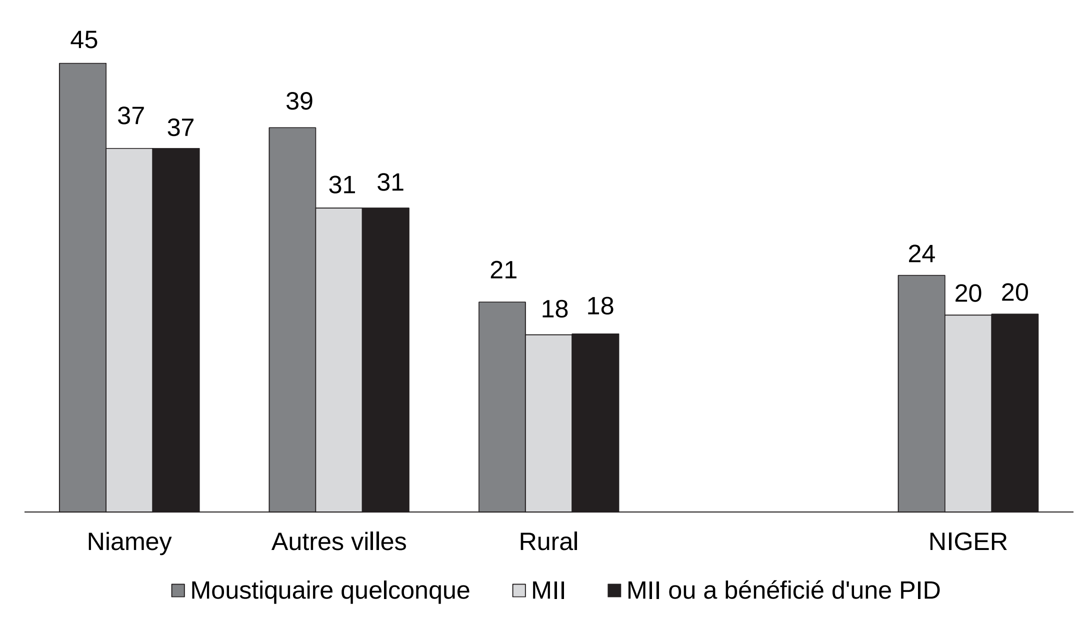
Pourcentage de femmes enceintes de 15-49 ans qui, la nuit ayant précédé l'interview, a dormi sous une moustiquaire (imprégnée ou non), sous une moustiquaire préimprégnée d'insecticide (MII), et sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide ou dans un logement dont les murs intérieurs ont été pulvérisés d'insecticide (PID) au cours des 12 derniers mois et, parmi les femmes enceintes de 15-49 ans des ménages avec au moins, une MII, pourcentage qui a dormi sous une MII la nuit ayant précédé l'interview, selon certaines caractéristiques, Niger 2012

	Femmes enceintes âgées de 15-49 dans tous les ménages				Femmes enceintes âgées 15-49 ans dans les ménages ayant au moins une MII[1]	
Caractéristique	Pourcentage ayant dormi sous une moustiquaire quelconque la nuit dernière	Pourcentage ayant dormi sous une MII[1] la nuit dernière	Pourcentage ayant dormi sous une MII[1] la nuit dernière ou dans un ménage ayant bénéficié d'une PID[2] au cours des 12 derniers mois	Effectif de femmes	Pourcentage ayant dormi sous une MII[1] la nuit dernière	Effectif de femmes
Résidence						
Niamey	45,3	36,7	36,7	86	49,4	64
Autres villes	38,8	30,7	30,7	123	42,2	90
Ensemble urbain	41,5	33,2	33,2	209	45,2	154
Rural	21,2	17,9	18,0	1 367	26,8	913
Région						
Agadez	(18,2)	(16,9)	(16,9)	(20)	(30,7)	11
Diffa	20,3	19,1	19,1	35	27,6	24
Dosso	29,1	22,4	22,4	158	28,8	123
Maradi	19,9	18,6	18,6	383	24,5	291
Tahoua	13,9	12,2	12,2	331	18,5	217
Tillaberi	39,9	25,1	26,0	217	45,9	118
Zinder	20,7	20,5	20,5	346	32,6	217
Niamey	45,3	36,7	36,7	86	49,4	64
Niveau d'instruction						
Aucun	22,6	19,0	19,1	1 315	28,4	878
Primaire	30,8	25,2	25,2	180	33,6	135
Secondaire ou +	29,1	23,5	23,5	81	35,3	54
Quintiles de bien-être économique						
Le plus bas	14,0	13,3	13,3	274	23,5	155
Second	20,3	18,4	18,4	313	29,5	195
Moyen	23,6	19,2	19,2	361	27,1	256
Quatrième	23,3	18,4	18,6	315	26,2	221
Le plus élevé	36,9	29,7	30,1	313	38,7	240
Ensemble	23,9	19,9	20,0	1 576	29,4	1 067

Note : Le tableau est basé sur les femmes ayant passé la nuit précédant l'interview dans le ménage.
[1] Une Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide (MII) est (1) une moustiquaire qui a été imprégnée industriellement par le fabricant et qui ne nécessite pas de traitement supplémentaire (MIILDA) ou (2) une moustiquaire préimprégnée obtenue il y a moins de 12 mois, ou (3) une moustiquaire qui a été trempée dans un insecticide il y a moins de 12 mois.
[2] La pulvérisation intradomiciliaire d'insecticide résiduel (PID) est limitée à la pulvérisation faite par une organisation gouvernementale, privée ou non gouvernementale.
Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés.

Graphique 10.4 **Utilisation de moustiquaires par les femmes enceintes**





10.3.6 Tendance

La comparaison des résultats avec ceux de l'enquête de 2006 montrent que la proportion de femmes enceintes qui se sont protégées du paludisme en dormant sous une moustiquaire est passée de 14 % à 24 %. La proportion de celles qui ont dormi sous une MII est passée de 6 % à 20 % au cours de la même période.

10.4 TRAITEMENT PRÉVENTIF ANTIPALUDIQUE AU COURS DE LA GROSSESSE

Il est recommandé que pendant la grossesse, les femmes enceintes exposées au risque de contracter le paludisme reçoivent un Traitement Préventif Intermittent avec de la Sulfadoxine-pyriméthamine (SP/Fansidar) au cours des visites prénatales. Actuellement, au Niger la chimio prophylaxie est mise en œuvre chez la femme enceinte au cours de la consultation prénatale à partir du quatrième mois de grossesse. Au cours de l'EDSN-MICS IV, on a demandé à toutes les femmes qui avaient eu une naissance au cours des deux années ayant précédé l'enquête si, durant la grossesse la plus récente, elles avaient pris des antipaludiques à titre préventif et, dans le cas d'une réponse positive, de quels antipaludiques il s'agissait. Aux femmes ayant déclaré avoir pris de la SP/Fansidar, on leur a demandé combien de fois elles avaient pris cet antipaludique et si elles l'avaient reçu au cours d'une visite prénatale.

Le tableau 10.8 montre que, dans l'ensemble, 59 % des femmes enceintes ont reçu de la SP/Fansidar au cours d'une visite prénatale. Cependant, on note certains écarts. En effet, en milieu urbain 69 % des femmes enceintes ont été traitées avec de la SP/Fansidar durant une visite prénatale contre 58 % en milieu rural. Dans les régions, cette proportion varie d'un maximum de 74 % dans celle de Dosso à 41 % dans celle de Diffa. En outre, les résultats selon le niveau d'instruction montrent que c'est parmi les femmes instruites, notamment celles ayant un niveau primaire (70 % contre 68 % parmi celles ayant un niveau secondaire ou plus et 58 % parmi celles sans instruction), que la proportion de femmes qui ont reçu ce traitement est la plus élevée. De même, on remarque que la proportion de femmes ayant reçu de la SP /Fansidar au cours d'une visite prénatale augmente avec le statut socioéconomique du ménage, de 49 % dans ceux du quintile le plus bas à 71 % dans ceux du quintile le plus élevé.

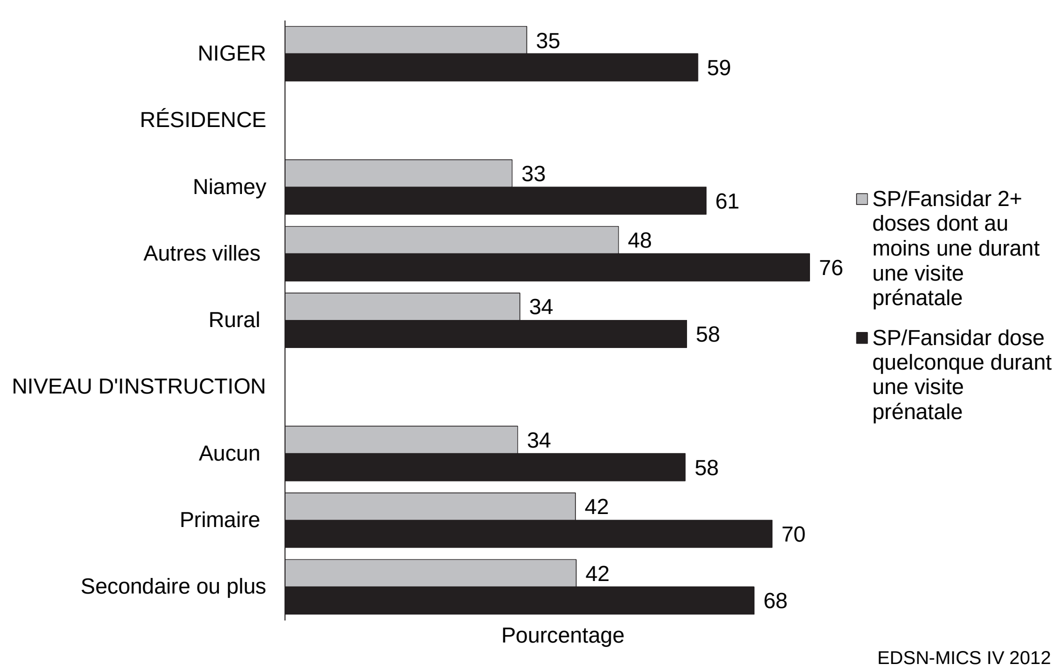
Tableau 10.8 Utilisation du traitement préventif intermittent (TPIg)

Pourcentage de femmes 15-49 ans ayant eu une naissance vivante dans les deux années ayant précédé l'enquête, qui, au cours de la grossesse précédant la dernière naissance, ont reçu de la SP/Fansidar durant une visite prénatale, pourcentage qui ont pris au moins deux doses de SP/Fansidar et qui en ont reçu au moins une durant une visite prénatale, selon certaines caractéristiques socio-économiques, Niger 2012

Caractéristique socioéconomique	Pourcentage ayant reçu de la SP/Fansidar durant une visite prénatale	Pourcentage ayant pris 2+ doses de SP/Fansidar et qui en ont reçu au moins une durant une visite prénatale	Effectif de femmes ayant eu une naissance vivante au cours des deux dernières années
Résidence			
Niamey	60,6	32,7	289
Autres villes	75,5	48,0	408
Ensemble urbain	69,3	41,7	697
Rural	57,8	33,8	4 446
Région			
Agadez	60,4	22,2	70
Diffa	40,7	28,1	107
Dosso	73,6	40,2	621
Maradi	69,6	43,4	1 146
Tahoua	54,1	27,0	1 148
Tillaberi	61,5	34,3	635
Zinder	46,7	33,4	1 127
Niamey	60,6	32,7	289
Niveau d'instruction			
Aucun	57,6	33,5	4 380
Primaire	70,1	41,8	495
Secondaire ou +	67,5	41,9	262
Quintiles de bien-être économique			
Le plus bas	49,1	29,7	991
Second	55,9	30,9	1 052
Moyen	59,7	35,4	1 070
Quatrième	62,0	35,0	1 087
Le plus élevé	70,6	43,7	942
Ensemble[1]	59,4	34,8	5 143

[1] Y compris 6 femmes ayant eu une naissance vivante dans les deux dernières années pour lesquelles le niveau d'instruction est manquant.

Graphique 10.5 Utilisation du traitement préventif intermittent par les femmes enceintes



En ce qui concerne l'administration d'un traitement préventif intermittent au cours d'une visite prénatale, les résultats font apparaître que globalement près de 35 % des femmes ont reçu ce traitement contre le paludisme. C'est dans les régions d'Agadez (22 %), de Tahoua (27 %) et de Diffa (28 %) que l'on enregistre les proportions les plus faibles contre un maximum de 43 % à Maradi.

10.5 FIÈVRE ET TRAITEMENT ANTIPALUDIQUE DES ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS

Au cours de l'EDSN-MICS IV 2012, en plus des questions concernant la disponibilité des moustiquaires dans les ménages, leur utilisation et le traitement antipaludique préventif au cours de la grossesse, on a également demandé si les enfants de moins de cinq ans avaient eu de la fièvre au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête. Si la réponse était positive, on posait alors une série de questions sur le traitement de la fièvre : ces questions portaient sur la prise de médicaments antipaludiques et sur le moment où le traitement antipaludique avait été administré pour la première fois. On a aussi demandé si un prélèvement sanguin avait été effectué. Les résultats sont présentés au tableau 10.9.

Les résultats du tableau 10.9 montrent que 14 % des enfants de moins de cinq ans avaient eu de la fièvre au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête, parmi ces enfants, 19 % ont pris des antipaludiques et, 15 % ont été traités rapidement, c'est-à-dire dès l'apparition de la fièvre ou le jour suivant. Dans 15 % des cas, les enfants ayant eu de la fièvre ont été traités avec une CTA et 12 % ont été traités rapidement après le début de la fièvre. En outre, on constate que 14 % des enfants ont eu un prélèvement sanguin pour être testé.

On constate que la proportion d'enfants ayant reçu des antipaludiques est plus élevée parmi ceux du milieu urbain (30 % contre 17 % en milieu rural), ceux de Niamey (33 %), ceux des régions de Dosso (25 %) et de Maradi (28 %) ainsi que parmi ceux dont la mère a un niveau secondaire ou plus (35 %) et parmi ceux dont le ménage est classé dans le quintile le plus élevé (31 %). En outre, dans ces sous-groupes d'enfants, les antipaludiques ont été donnés, globalement, rapidement après le début de la fièvre. Soulignons que dans la région de Tahoua, seulement 9 % des enfants avec de la fièvre ont été traités avec des antipaludiques. Les variations concernant le traitement avec une CTA sont assez identiques à celles de la prise d'antipaludiques. On remarque néanmoins que seulement 7 % des enfants de la région de Tahoua et de ceux dont le ménage est classé dans le quintile le plus bas ont reçu chacun ce traitement.

Parmi les enfants ayant eu de la fièvre, un prélèvement de sang a été effectué dans seulement 14 % des cas. Cette proportion est plus élevée en milieu urbain (19 %) qu'en milieu rural (13 %). De même, ce prélèvement sanguin a été plus fréquemment effectué dans la région de Niamey (20 %) que dans les autres, en particulier dans celle de Maradi (11 %). Enfin, on note que la proportion d'enfants à qui on a prélevé du sang est nettement plus élevée quand la mère a un niveau d'instruction primaire ou secondaire et plus (21 %) que quand elle n'a aucune instruction (12 %) et quand le ménage dans lequel vit l'enfant est classé dans le quintile le plus élevé(17 %) que quand il est classé dans le quintile le plus bas et dans le quintile moyen (11 % dans les deux cas).

Tableau 10.9 Prévalence, diagnostic et traitement précoce de la fièvre chez les enfants

Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans qui ont eu de la fièvre au cours des deux semaines ayant précédé l'interview; parmi ces enfants, pourcentage pour lesquels on a recherché des conseils ou un traitement, pourcentage à qui on a prélevé du sang au doigt ou au talon, pourcentage ayant bénéficié d'une combinaison thérapeutique à base d'artémisinine (CTA), pourcentage ayant bénéficié d'une CTA le jour même ou le jour suivant le début de la fièvre, pourcentage ayant pris des antipaludiques, et pourcentage les ayant pris le jour même ou le jour suivant le début de la fièvre, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Pays, 2011

	Parmi les enfants de moins de cinq ans:		Parmi les enfants de moins de cinq ans ayant eu de la fièvre:						
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage ayant eu de la fièvre au cours des deux semaines ayant précédé l'interview	Effectif d'enfants	Pourcentage pour lesquels on a recherché des conseils ou un traitement[1]	Pourcentage à qui on a prélevé du sang au doigt ou au talon	Pourcentage ayant pris une CTA	Pourcentage ayant pris une CTA le jour même ou le jour suivant le début de la fièvre	pourcentage ayant pris des anti-paludiques	Pourcentage ayant pris un antipaludique le jour même ou le jour suivant le début de la fièvre	Effectif d'enfants
Âge (en mois)									
<12	18,2	2 793	64,2	11,3	14,1	10,4	18,5	13,7	508
12-23	18,9	2 275	67,0	15,7	16,0	13,0	19,7	15,3	431
24-35	14,7	2 447	57,8	12,5	16,5	11,9	20,4	14,6	361
36-47	10,2	2 615	65,9	13,0	11,9	8,0	17,4	12,4	266
48-59	8,5	2 138	61,3	17,8	19,0	16,1	20,1	17,2	181
Sexe									
Masculin	14,0	6 178	61,8	13,6	14,0	10,5	17,3	12,7	866
Féminin	14,5	6 091	65,2	13,5	16,5	12,7	21,1	16,2	880
Résidence									
Niamey	22,7	669	67,5	19,7	25,6	23,2	33,2	29,1	152
Autres villes	9,8	1 006	69,2	16,8	22,3	20,3	24,8	22,0	99
Ensemble urbain	15,0	1 675	68,1	18,5	24,3	22,0	29,9	26,3	251
Rural	14,1	10 593	62,7	12,7	13,7	9,8	17,4	12,5	1 495
Région									
Agadez	11,6	175	61,5	11,2	16,5	9,9	21,7	15,1	20
Diffa	4,8	336	(69,8)	(24,6)	(19,3)	(17,6)	(19,3)	(17,6)	16
Dosso	17,3	1 463	63,5	18,0	21,5	11,8	25,3	14,2	253
Maradi	10,3	2 770	58,2	11,4	19,3	13,9	27,5	19,2	286
Tahoua	15,5	2 720	59,5	12,1	7,1	5,1	8,5	6,1	422
Tillaberi	13,0	1 533	62,1	15,2	21,1	19,5	23,1	21,5	199
Zinder	15,2	2 602	70,7	10,3	10,0	8,1	13,2	10,8	397
Niamey	22,7	669	67,5	19,7	25,6	23,2	33,2	29,1	152
Niveau d'instruction de la mère									
Aucun	14,0	10 500	61,2	12,2	14,2	10,4	17,7	12,7	1 465
Primaire	15,4	1 217	76,9	21,0	17,0	12,8	23,4	18,8	187
Secondaire ou +	17,0	539	72,4	20,7	29,2	28,7	35,3	34,2	92
Quintiles de bien-être économique									
Le plus bas	14,5	2 473	53,3	10,7	7,4	5,2	10,5	5,6	359
Second	14,9	2 430	59,3	13,1	11,8	7,5	16,0	10,8	362
Moyen	14,2	2 518	65,6	10,5	16,7	12,9	20,7	16,4	358
Quatrième	13,3	2 624	69,4	16,7	16,6	11,6	19,2	14,2	349
Le plus élevé	14,3	2 223	70,9	17,3	25,0	21,9	30,9	26,7	318
Ensemble[2]	14,2	12 268	63,5	13,6	15,3	11,6	19,2	14,5	1 746

[1] Non compris les marchés, boutiques et guérisseurs traditionnels.
CTA : Combinaison Thérapeutique à base d'Artémisinine.
Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés.
[2] Y compris 13 cas dans l'ensemble des enfants de moins de cinq ans et deux enfants ayant eu de la fièvre au cours des deux semaines précédant l'interview pour lesquels le niveau d'instruction de la mère est manquant.

10.6 SOURCE DE CONSEILS ET DE TRAITEMENT

L'accès à une source de traitement de la fièvre constitue un préalable au traitement du paludisme. De nos jours, au Niger, diverses possibilités s'offrent aux malades en fonction de leur milieu de résidence et de leur moyen. Il ressort des résultats de l'enquête que pour la moitié des enfants ayant eu de la fièvre (50 %), on s'est adressé au secteur public, en grande partie dans les CSI (32 %) et dans les cases de santé (17 %) pour rechercher des conseils ou un traitement (Tableau 10.10). Dans 2 % des cas, ces prestations

ont été recherchées dans le secteur privé. Les autres sources constituées des boutiques, des guérisseurs traditionnels et des pharmacies dites « par terre » ont joué un rôle non négligeable (13 %).

Les résultats concernant les enfants qui ont eu de la fièvre et pour lesquels des conseils ou un traitement ont été recherchés montrent que les sources de conseils ou de traitement sont les mêmes que pour l'ensemble des enfants qui ont eu de la fièvre. En effet, dans 79 % des cas, les conseils ou traitements ont été recherchés dans le secteur public et dans seulement 3 % des cas dans le secteur privé. Dans le secteur public, c'est essentiellement dans les CSI (50 %) et les cases de santé (26 %) que les conseils et traitement ont été recherchés. En outre, dans 21 % des cas, on s'est adressé à d'autres sources, en majorité des pharmacies par terre (10 %) pour rechercher des conseils ou un traitement pour l'enfant malade.

Tableau 10.10 Source pour la recherche de traitement de la fièvre

Pourcentage d'enfant de moins de cinq ans qui ont eu de la fièvre au cours des deux semaines précédant l'enquête, pour lesquels un traitement a été recherché par source spécifique; et parmi les enfants de moins de cinq ans qui ont eu la fièvre au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête pour lesquels un traitement a été recherché, pourcentage pour lesquels on a recherché des conseils ou un traitement auprès d'une source particulière, selon les sources des conseils ou traitement, Niger EDSN-MICS 2012

	Pourcentage d'enfants pour lesquels on a recherché des conseils ou un traitement auprès d'une source particulière:	
Source des conseils ou du traitement	Parmi les enfants ayant eu de la fièvre	Parmi les enfants ayant eu de la fièvre pour lesquels on a recherché des conseils ou un traitement
Secteur public	50,2	78,9
Hôpital national	0,1	0,2
CHR	0,6	1,0
HD	1,4	2,1
CSI	31,8	49,9
Case de santé	16,7	26,2
Clinique mobile	0,2	0,3
Pharmacie	0,1	0,1
Autre public	0,5	0,7
Secteur privé	1,9	2,9
Hôpital/clinique privé	0,7	1,0
Pharmacie	0,8	1,2
Autre secteur médical privé	0,4	0,6
Autre source	13,3	20,8
Boutique	5,5	8,6
Guérisseur traditionnel	1,6	2,5
Pharmacie par terre	6,1	9,6
Autre	0,1	0,2
Effectif d'enfants	1 746	1 110

10.7 TYPE D'ANTIPALUDIQUES PRIS PAR LES ENFANTS AYANT EU DE LA FIÈVRE

Pour les enfants de moins de cinq ans qui ont eu de la fièvre et qui ont pris des antipaludiques, le tableau 10.11 présente les proportions de ceux qui ont pris différents types d'antipaludiques et les proportions de ceux qui les ont pris rapidement après l'apparition de la fièvre.

Les résultats montrent que les CTA, qui sont actuellement les médicaments de première intention pour le traitement du paludisme, sont les antipaludiques qui ont été les plus utilisés pour traiter la fièvre chez les enfants de moins de cinq ans (80 %), suivie, de loin, par la quinine (14 %). Les autres antipaludiques ont été très peu utilisés. Par exemple, seulement 4 % d'enfants ont pris de l'Amodiaquine. Les proportions d'enfants ayant reçu des CTA ne présentent pas de variations très importantes.

Tableau 10.11 Type d'antipaludiques pris par les enfants ayant eu de la fièvre

Parmi les enfants de moins de cinq ans qui ont eu de la fièvre au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête et qui ont pris des antipaludiques, pourcentage ayant pris des antipaludiques spécifiques, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Niger 2012

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage d'enfant qui ont pris des médicaments: Une CTA	Quinine	Amodiaquine	Autres anti-paludique	Effectif d'enfants ayant de la fièvre qui ont pris un antipaludique
Âge (en mois)					
<12	76,4	14,5	3,2	5,9	94
12-23	81,4	11,0	5,8	3,9	85
24-35	80,9	13,4	4,3	11,7	74
36-47	(68,7)	(23,8)	(2,0)	(9,6)	46
48-59	(94,6)	(4,2)	(0,0)	(6,4)	37
Sexe					
Masculin	81,2	12,2	5,8	5,7	150
Féminin	78,3	14,6	1,8	8,4	185
Résidence					
Niamey	77,0	15,2	0,8	19,7	51
Autres villes	(90,1)	(7,4)	(1,7)	(2,8)	24
Ensemble urbain	81,3	12,7	1,1	14,2	75
Rural	79,1	13,8	4,3	5,2	260
Région					
Agadez	*	*	*	*	4
Diffa	*	*	*	*	3
Dosso	84,8	16,0	2,5	4,2	64
Maradi	70,2	25,1	1,3	5,7	79
Tahoua	(83,3)	(4,8)	(8,1)	(3,8)	36
Tillaberi	(91,6)	(6,2)	(0,0)	(2,2)	46
Zinder	(75,7)	(5,6)	(9,9)	(8,8)	52
Niamey	77,0	15,2	0,8	19,7	51
Niveau d'instruction de la mère					
Aucun	80,4	12,9	3,5	7,7	259
Primaire	72,7	15,2	6,0	6,1	44
Secondaire ou +	(82,6)	(16,4)	(1,3)	(5,1)	32
Quintiles de bien-être économique					
Le plus bas	(70,4)	(17,4)	(8,9)	(3,3)	38
Second	73,7	10,6	13,5	5,7	58
Moyen	80,6	18,2	0,0	5,0	74
Quatrième	86,5	10,2	0,0	5,2	67
Le plus élevé	81,1	12,5	0,8	12,7	98
Ensemble	79,6	13,5	3,6	7,2	335

CTA = Combinaison Thérapeutique à base d'Artémisinine.
Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.

10.8 NIVEAU D'HÉMOGLOBINE

Un niveau d'hémoglobine inférieur à 8,0g/dl est considéré comme un indicateur indirect du paludisme. Au niveau national, 9 % des enfants de 6-59 mois ont un taux d'hémoglobine inférieur à 8,0g/dl (Tableau 10.12). Cette proportion est plus élevée chez les enfants de 9-18 mois que dans les autres groupes d'âges (16 % contre un minimum de 4 % à 48-59 mois), et chez ceux du milieu urbain par rapport à ceux du milieu rural (12 % contre 9 %). À Niamey, près d'un enfant sur cinq (19 %) a un taux d'hémoglobine inférieur à 8g/dl. De même, dans les régions de Diffa (17 %) et de Dosso (15 %), ces proportions sont plus élevées qu'ailleurs, en particulier qu'à Tahoua qui enregistre la proportion la plus faible (5 %). Les écarts selon le niveau d'instruction de la mère et le statut socio-économique du ménage sont peu importants.

Tableau 10.12 Hémoglobine < 8,0 g/dl

Pourcentage d'enfants de 6-59 mois dont le niveau d'hémoglobine est inférieur à 8,0 g/dl, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Niger 2012

Caractéristique sociodémographique	Hémoglobine <8.0 g/dl	Nombre d'enfants
Âge (en mois)		
6-8	10,6	311
9-11	15,7	230
12-17	15,7	565
18-23	13,9	418
24-35	9,7	1 181
36-47	5,8	1 181
48-59	3,8	1 076
Sexe		
Masculin	10,4	2 480
Féminin	7,3	2 482
Interview de la mère		
Interviewée	8,7	4 482
Non interviewée mais présente dans le ménage	14,9	164
Non interviewée et pas présente dans le ménage[1]	8,1	316
Résidence		
Niamey	18,8	253
Autres villes	6,8	382
Ensemble urbain	11,6	635
Rural	8,5	4 327
Région		
Agadez	8,1	79
Diffa	17,3	140
Dosso	14,5	642
Maradi	6,4	1 152
Tahoua	5,2	1 155
Tillaberi	8,0	678
Zinder	9,4	862
Niamey	18,8	253
Niveau d'instruction de la mère[2]		
Aucun	8,9	4 005
Primaire	10,1	456
Secondaire ou +	7,2	181
Quintiles de bien-être économique		
Le plus bas	9,4	999
Second	9,1	1 005
Moyen	6,9	1 066
Quatrième	8,3	1 035
Le plus élevé	11,2	857
Ensemble[3]	8,9	4 962

Note: Le tableau est basé sur les enfants qui ont passé dans le ménage la nuit ayant précédé l'interview. Les niveaux d'hémoglobine ont été ajustés en fonction de l'altitude en utilisant les formules du CDC (CDC, 1998). L'hémoglobine est mesurée en grammes par décilitre (g/dl).
[1] Y compris les enfants dont la mère est décédée.
[2] Pour les femmes qui n'ont pas été interviewées, l'information provient du Questionnaire Ménage. Non compris les enfants dont la mère n'est pas listée dans le ménage.
[3] Y compris trois enfants de 6-59 mois, pour lesquels le niveau d'instruction de la mère est manquant.

ALLAITEMENT ET ÉTAT NUTRITIONNEL 11

Abdou MAÏNA, Ibrahim CHAIBOU et Soumaila MARIKO

Principaux résultats :

- La quasi-totalité des enfants (99 %) ont été allaités. Cependant, dans 49 % des cas, les enfants allaités ont reçu des aliments avant d'être allaités.
- La pratique de l'allaitement maternel exclusif n'est pas encore répandue au Niger (23 % des enfants de moins de six mois).
- Seulement 6 % des enfants de 6-23 mois ont été nourris de manière appropriée, c'est-à-dire en suivant les pratiques d'alimentation optimales du nourrisson et du jeune enfant.
- Quatre ménages sur dix (41 %) ne disposaient pas de sel iodé.
- Au Niger, 73 % des enfants de 6 à 59 mois sont anémiés. Cette carence touche 46 % des femmes et 26 % des hommes.
- Plus de quatre enfants de moins de cinq ans sur dix (44 %) accusent un retard de croissance. L'insuffisance pondérale touche 36 % des enfants.
- Une proportion relativement élevée de femmes (16 %) ont un IMC inférieur à 18,5 et présentent donc un état de déficience énergétique chronique. À l'opposé, 14 % des femmes sont concernées par le surpoids.

Avec des taux de malnutrition aiguë et chronique élevés, la situation nutritionnelle des enfants et des femmes reste préoccupante dans la plupart des pays en développement et, en particulier au Niger. La dernière enquête, réalisée en 2006 a mis en évidence des niveaux élevés de malnutrition et d'anémie parmi les enfants de moins de 5 ans et les femmes de 15-49 ans.

Au cours de l'enquête, on a donc collecté des informations sur certains aspects qui permettent une évaluation de la politique nationale dans le domaine de la nutrition. Il s'agit en premier lieu des pratiques d'allaitement et d'alimentation de complément qui constituent la première partie du chapitre. La deuxième partie est consacrée aux carences en micronutriments : elle porte, en particulier, sur la prévalence de l'anémie parmi les femmes, les hommes et les enfants mais aussi sur la consommation de vitamine A et de supplément de fer et de disponibilité de sel iodé dans le ménage. Enfin, la dernière partie est consacrée aux résultats portant sur les mesures anthropométriques des enfants et des femmes, à partir desquelles a été évalué leur état nutritionnel.

11.1 ALLAITEMENT ET ALIMENTATION DE COMPLÉMENT

Les pratiques d'alimentation constituent les facteurs déterminants de l'état nutritionnel des enfants qui à son tour, affecte la morbidité et la mortalité de ces enfants. Parmi ces pratiques, celles concernant l'allaitement revêtent une importance particulière. En effet, de par ses propriétés particulières (il est stérile et il transmet les anticorps de la mère et tous les éléments nutritifs nécessaires aux enfants dans les premiers mois d'existence), le lait maternel évite les carences nutritionnelles et limite l'apparition de la diarrhée et d'autres maladies. D'autre part, par son intensité et sa fréquence, l'allaitement prolonge l'infécondité post-partum et affecte, par conséquent, l'intervalle intergénésique, ce qui influe sur le niveau de la fécondité et, donc, sur l'état de santé des enfants et des mères.

Compte tenu de l'importance des pratiques d'allaitement, on a demandé aux mères si elles avaient allaité leurs enfants nés dans les deux années ayant précédé l'enquête et, plus précisément, à quel moment

après la naissance elles avaient commencé à les allaiter, pendant combien de temps elles les avaient allaités, à quel âge avaient été introduits des aliments de complément et de quel type d'aliments il s'agissait, et enfin à quelle fréquence les différents types d'aliments étaient donnés à l'enfant. On a, également, demandé aux mères si elles avaient utilisé le biberon.

11.1.1 Début de l'allaitement

Le tableau 11.1 présente, d'une part, parmi les enfants derniers nés dont la naissance a eu lieu au cours des deux dernières années, le pourcentage de ceux qui ont été allaités et, d'autre part, le pourcentage de ceux qui ont reçu des aliments avant d'être allaités, selon certaines caractéristiques sociodémographiques.

La quasi-totalité des enfants (99 %) ont été allaités et on ne constate pratiquement aucune variation selon les caractéristiques sociodémographiques. La majorité des enfants ont été allaités assez rapidement après la naissance : 79 % ont été allaités dans les 24 heures qui ont suivi leur naissance et 53 % dans l'heure après leur naissance. Cependant, bien que l'allaitement soit une pratique répandue et qui commence assez tôt après la naissance de l'enfant, on constate que 49 % des enfants allaités ont reçu des aliments avant d'être allaités. En milieu rural, cette pratique concerne 51 % des enfants contre 38 % en urbain. Dans certains sous-groupes, cette proportion est encore plus élevée : c'est le cas des régions de Dosso (75 %) et de Diffa (63 %). De même, quand l'accouchement s'est déroulé à la maison (53 %) et quand l'accouchement n'a pas été assisté par un prestataire de santé formé (59 %), la proportion d'enfants ayant reçu des aliments avant d'être allaités est plus élevée que quand l'accouchement a eu lieu dans un établissement de santé (41 %) et quand la naissance a été assisté par du personnel formé (41 %). On constate aussi que la proportion d'enfants ayant reçu des aliments avant l'allaitement diminue avec l'augmentation du niveau d'instruction de la mère, variant de 50 % quand elle n'a aucun niveau d'instruction à 40 % quand elle a un niveau secondaire ou plus. Ce comportement peut se révéler néfaste pour l'enfant et mettre ainsi sa vie en danger. En effet, c'est au cours des premiers allaitements, dans les vingt-quatre heures qui suivent la naissance, que l'enfant reçoit le colostrum qui contient les anticorps de la mère et qui sont essentiels pour résister à de nombreuses maladies. De plus, si le nouveau-né n'est pas allaité dans les vingt-quatre heures qui suivent la naissance, il est fréquent qu'il reçoive, à la place du lait maternel, d'autres liquides pouvant le mettre en contact avec des agents pathogènes. Par conséquent, ces résultats montrent qu'il reste des efforts importants à déployer pour convaincre les mères de l'importance et des bienfaits de l'allaitement dès les premières heures de la vie de l'enfant.

Tableau 11.1 Allaitement initial

Parmi les enfants derniers-nés dont la naissance a eu lieu au cours des deux années ayant précédé l'enquête, pourcentage de ceux qui ont été allaités, pourcentage de ceux qui ont commencé à être allaités dans l'heure qui a suivi la naissance et pourcentage de ceux qui ont commencé à être allaités le jour qui a suivi la naissance; parmi les enfants derniers-nés dont la naissance a eu lieu au cours des deux années ayant précédé l'enquête et qui ont été allaités, pourcentage de ceux qui ont reçu des aliments avant d'être allaités, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Niger 2012

	Parmi les enfants derniers-nés dont la naissance a eu lieu au cours des deux années ayant précédé l'enquête :				Parmi les enfants derniers-nés dont la naissance a eu lieu au cours des deux dernières années et qui ont été allaités :	
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage ayant été allaité	Pourcentage ayant commencé à être allaité dans l'heure qui a suivi la naissance	Pourcentage ayant commencé à être allaité le jour qui a suivi la naissance[1]	Effectif d'enfants derniers-nés	Pourcentage ayant reçu des aliments avant d'être allaités[2]	Effectif d'enfants derniers-nés allaités
Sexe						
Masculin	98,5	52,4	78,7	2 588	49,6	2 549
Féminin	99,0	53,5	78,5	2 555	48,7	2 530
Assistance à l'accouchement						
Prestataire formé[3]	98,7	69,3	91,7	1 719	41,2	1 697
Accoucheuse traditionnelle	98,6	52,3	73,3	1 555	48,9	1 532
Autre	99,1	36,8	72,9	1 147	58,5	1 136
Personne	98,8	41,2	67,7	722	54,0	713
Lieu de l'accouchement						
Établissement de santé	98,7	68,5	91,5	1 753	41,4	1 731
Maison	98,8	44,9	72,0	3 365	53,2	3 326
Autre	*	*	*	23	*	22
Résidence						
Niamey	97,7	64,3	90,6	289	44,4	282
Autres villes	99,7	77,1	95,4	408	33,0	407
Ensemble urbain	98,9	71,8	93,4	697	37,7	689
Rural	98,7	50,0	76,3	4 446	51,0	4 390
Région						
Agadez	97,9	70,7	94,8	70	32,4	68
Diffa	99,8	83,0	97,2	107	62,5	107
Dosso	99,2	57,1	87,2	621	75,0	616
Maradi	98,9	40,7	68,1	1 146	38,6	1 134
Tahoua	99,0	50,2	77,7	1 148	47,0	1 136
Tillaberi	98,0	45,1	86,4	635	58,1	623
Zinder	98,7	63,4	75,1	1 127	43,8	1 112
Niamey	97,7	64,3	90,6	289	44,4	282
Niveau d'instruction de la mère						
Aucun	98,7	51,5	77,1	4 380	49,9	4 322
Primaire	99,5	58,5	85,5	495	46,8	492
Secondaire ou +	99,0	66,3	90,8	262	40,2	259
Quintiles de bien-être économique						
Le plus bas	98,9	47,9	74,3	991	52,5	981
Second	98,4	48,8	74,3	1 052	55,0	1 035
Moyen	99,3	47,8	75,3	1 070	51,1	1 063
Quatrième	98,5	54,3	78,5	1 087	48,0	1 071
Le plus élevé	98,6	67,1	91,6	942	38,3	930
Ensemble[4]	98,8	52,9	78,6	5 143	49,2	5 079

Note: Le tableau est basé sur les enfants derniers-nés, nés au cours des deux années ayant précédé l'enquête, qu'ils soient en vie ou décédés au moment de l'enquête. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.

[1] Y compris les enfants qui ont commencé à être allaités dans l'heure qui a suivi la naissance.

[2] C'est-à-dire les enfants qui ont reçu autre chose que le lait maternel pendant les trois premiers jours.

[3] Médecin, infirmière/sage-femme.

[4] Y compris 1 enfant dernier-né dont la naissance a eu lieu au cours des deux années ayant précédé l'enquête, pour lequel le type d'assistance à l'accouchement est manquant ; 1 enfant dernier-né dont la naissance a eu lieu au cours des deux années ayant précédé l'enquête et un enfant dernier-né dont la naissance a eu lieu au cours des deux années ayant précédé l'enquête et qui a été allaité, pour lesquels le lieu de l'accouchement est manquant ; six enfants derniers-nés dont la naissance a eu lieu au cours des deux années ayant précédé l'enquête et six enfants derniers-nés dont la naissance a eu lieu au cours des deux années ayant précédé l'enquête et allaités, pour lesquels le niveau d'instruction de la mère est manquant.

11.1.2 Allaitement maternel exclusif et introduction d'aliments de complément

L'OMS et l'Unicef ont élaboré conjointement des directives pour une stratégie mondiale concernant l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant qui réaffirment, entre autres, que l'allaitement maternel est le mode d'alimentation le plus approprié pour garantir aux jeunes enfants la meilleure croissance possible. Pour cela, le nourrisson doit être allaité exclusivement au sein pendant les six premiers mois de son existence. L'introduction trop précoce d'aliments de complément n'est pas recommandée car elle expose les enfants aux agents pathogènes et augmente ainsi leur risque de contracter des maladies, en particulier la diarrhée. De plus, elle diminue la prise de lait par l'enfant, et donc la succion, ce qui réduit la production de lait. Enfin, dans les populations économiquement pauvres, les aliments de complément sont souvent pauvres du point de vue nutritionnel. Par contre, à partir de six mois, l'allaitement au sein doit être complété par l'introduction d'autres aliments appropriés pour satisfaire les besoins nutritionnels de l'enfant et lui permettre la meilleure croissance possible.

Au cours de l'enquête, des questions ont été posées concernant les jeunes enfants qui vivaient avec leur mère pour savoir s'ils étaient allaités et s'ils recevaient des aliments ou des liquides. On a aussi demandé si le biberon était utilisé. Les résultats sont présentés au tableau 11.2 pour les enfants de moins de deux ans. En ce qui concerne l'allaitement exclusif, on constate que cette pratique est assez peu répandue. À moins de deux mois, seulement 34 % ne reçoivent que le lait uniquement. Parmi les moins de 6 mois, cette proportion concerne seulement 23 % des enfants.

À partir de l'âge de six mois, l'allaitement seul n'est plus suffisant et il est recommandé, pour répondre à des besoins nutritionnels croissants, de donner au jeune enfant des aliments de complément adéquats et riches en nutriments tout en continuant de l'allaiter jusqu'à l'âge de deux ans ou plus. Les résultats montrent qu'à 6-9 mois, environ les deux-tiers (65 %) des enfants nigériens reçoivent des aliments de complément tout en continuant d'être allaités. Dans ce groupe d'âges, 35 % des enfants ne sont donc pas nourris conformément aux recommandations : soit ils ne sont plus allaités (1 %), soit ils reçoivent uniquement le sein (1 %), soit, en plus du lait maternel, ils ne reçoivent que de l'eau, d'autres laits ou d'autres liquides (33 %). Dans le groupe d'âges 9-11 mois, 19 % des enfants n'étaient pas encore nourris avec des aliments solides ou semi solides (Graphique 11.1).

L'utilisation du biberon n'est pas recommandée chez les jeunes enfants car elle est le plus souvent associée à une augmentation des risques de maladies, en particulier des maladies diarrhéiques. Les biberons mal nettoyés et les tétines mal stérilisées sont souvent à l'origine de troubles gastriques, de diarrhées et de vomissements chez les bébés. Le tableau 11.2 montre que l'utilisation du biberon chez les enfants n'est pas répandue au Niger. En effet, seulement 3 % des enfants de moins de six mois ont été nourris avec un biberon.

Tableau 11.2 Type d'allaitement selon l'âge de l'enfant

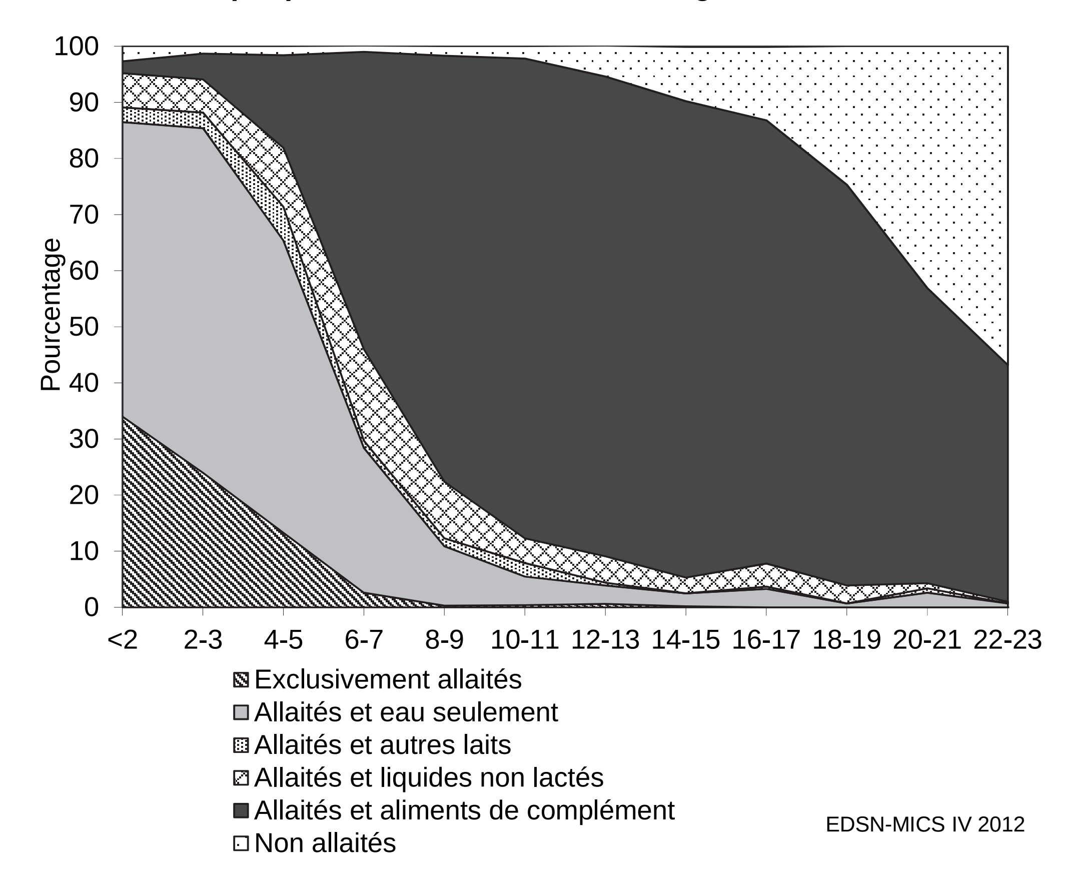
Répartition (en %) des enfants derniers-nés de moins de deux ans vivant avec leur mère par type d'allaitement et pourcentage actuellement allaités ; pourcentage de l'ensemble des enfants de moins de deux ans utilisant un biberon, selon l'âge de l'enfant en mois, Niger 2012

	Type d'allaitement										
Âge en mois	Non allaités	Exclusivement allaités	Allaités et eau seulement	Allaités et liquides non lactés[1]	Allaités et autres laits	Allaités et aliments de complément	Total	Pourcentage actuellement allaités	Effectif des enfants derniers-nés de moins de deux ans vivant avec leur mère	Pourcentage utilisant un biberon	Effectif d'enfants de moins de deux ans
0-1	2,7	34,0	52,5	6,1	2,6	2,1	100,0	97,3	415	4,1	421
2-3	1,3	24,0	61,4	5,9	2,8	4,6	100,0	98,7	574	2,9	583
4-5	1,6	13,3	52,1	10,5	6,0	16,5	100,0	98,4	491	2,1	495
6-8	1,2	1,8	20,2	14,2	1,4	61,2	100,0	98,8	695	2,0	701
9-11	2,2	0,2	7,6	6,6	2,0	81,5	100,0	97,8	584	3,0	593
12-17	8,9	0,3	2,9	3,9	0,3	83,6	100,0	91,1	1 333	1,8	1 370
18-23	41,6	0,0	1,4	1,4	0,3	55,4	100,0	58,4	842	0,9	906
0-3	1,9	28,2	57,7	6,0	2,7	3,5	100,0	98,1	989	3,4	1 004
0-5	1,8	23,3	55,9	7,5	3,8	7,8	100,0	98,2	1 480	3,0	1 499
6-9	1,4	1,4	18,0	13,1	1,4	64,7	100,0	98,6	923	2,0	933
12-15	7,4	0,4	2,8	3,8	0,2	85,3	100,0	92,6	987	1,8	1 016
12-23	21,6	0,2	2,3	2,9	0,3	72,7	100,0	78,4	2 175	1,5	2 275
20-23	49,9	0,0	1,7	0,6	0,4	47,5	100,0	50,1	564	0,9	613

Note: Les données sur l'allaitement se rapportent à une période de 24 heures (hier et la nuit dernière). Les enfants classés dans la catégorie "Allaitement et eau seulement" ne reçoivent aucun complément liquide ou solide. Les catégories "Non allaités", "Allaités exclusivement", "Allaités et eau seulement", "Liquides non lactés", "Autres laits", et "Aliments de complément" (solides et semi solides) sont hiérarchiques et mutuellement exclusives et la somme des pourcentages égale 100 %. Ainsi, les enfants qui sont allaités et qui reçoivent des liquides non lactés et qui ne reçoivent pas d'autres laits et qui ne reçoivent pas d'aliments de complément sont classés dans la catégorie "Liquides non lactés" même s'ils reçoivent également de l'eau. Tout enfant qui reçoit des aliments de complément est classé dans cette catégorie tant qu'il est toujours allaité.

[1] Les liquides non lactés comprennent les jus, les boissons à base de jus, les bouillons et les autres liquides.

Graphique 11.1 **Allaitement selon l'âge de l'enfant**



11.1.3 Durée et fréquence de l'allaitement

À partir des données collectées, on a calculé, pour les naissances ayant eu lieu au cours des trois années ayant précédé l'enquête, les durées médiane et moyenne de l`allaitement par type d'allaitement, exclusif ou prédominant (Tableau 11.3). La durée médiane de l'allaitement est estimée à 20,5 mois et sa durée moyenne à 20,2 mois. En ce qui concerne l'allaitement exclusif, la durée médiane est estimée à seulement 0,4 mois et la durée moyenne à 1,1 mois, soit nettement moins que la durée recommandée de 6 mois. Quant á l'allaitement prédominant, les durées sont respectivement de 6,1 mois et de 7,3 mois. Les résultats montrent que la durée de l'allaitement est un peu plus longue en milieu rural qu'urbain (médiane de 20,8 mois contre 19,3 mois). La durée médiane de l'allaitement varie selon la région de résidence. C'est dans la région de Tillaberi que cette durée est la plus longue (22,2 mois) et c'est dans celles de Niamey (19,3 mois) et de Maradi (19,7 mois) qu'elle est la plus courte.

En outre, la durée médiane de l'allaitement est un peu plus courte parmi les enfants dont la mère a un niveau secondaire ou plus et ceux dont le ménage est classé dans le quintile le plus élevé (19,6 mois dans chaque cas).

Tableau 11.3 Durée médiane de l'allaitement

Durée médiane de l'allaitement, de l'allaitement exclusif et de l'allaitement prédominant des enfants nés au cours des trois années ayant précédé l'enquête, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Niger 2012

	Durée médiane (en mois) de l'allaitement parmi les enfants nés au cours des trois dernières années [1]		
Caractéristique sociodémographique	Allaitement	Allaitement exclusif	Allaitement prédominant[2]
Sexe			
Masculin	20,4	0,5	6,1
Féminin	20,7	0,6	6,1
Résidence			
Niamey	19,3	0,5	5,1
Autres villes	19,3	0,5	6,2
Ensemble urbain	19,3	0,5	5,8
Rural	20,8	0,6	6,1
Région			
Agadez	20,6	0,6	5,5
Diffa	20,6	0,5	4,2
Dosso	21,6	0,4	6,9
Maradi	19,7	0,7	6,4
Tahoua	20,8	0,6	6,0
Tillaberi	22,2	0,5	5,8
Zinder	20,0	0,5	6,2
Niamey	19,3	0,5	5,1
Niveau d'instruction de la mère			
Aucun	20,6	0,5	6,2
Primaire	20,6	0,7	5,9
Secondaire ou +	19,6	0,5	5,3
Quintiles de bien-être économique			
Le plus bas	20,9	0,6	6,1
Second	20,8	0,5	6,0
Moyen	20,9	0,5	6,4
Quatrième	20,4	0,6	6,1
Le plus élevé	19,6	0,6	5,8
Ensemble	20,5	0,6	6,1
Moyenne pour tous les enfants	20,2	2,1	7,3

Note: Les durées moyenne et médiane sont basées sur les répartitions, au moment de l'enquête, des proportions de naissances par mois depuis la naissance. Y compris les enfants vivants et décédés au moment de l'enquête.
[1] On suppose que les enfants qui ne sont pas des derniers-nés et les enfants derniers-nés qui ne vivent pas actuellement avec leur mère ne sont pas actuellement allaités.
[2] Soit exclusivement allaités ou qui ont reçu le lait maternel et de l'eau seulement, et/ou des liquides non lactés seulement.

11.1.4 Types d'aliments de complément

Afin de s'assurer que les besoins en nutriments des jeunes enfants soient satisfaits et pour atteindre un état de santé optimal, les pratiques alimentaires appropriées doivent reposer sur la diversification de l'alimentation. En effet, à partir de l'âge de six mois, le lait maternel seul n'est plus suffisant et il est recommandé, tout en maintenant l'allaitement, de donner à l'enfant des aliments solides ou semi solides nutritifs. Cette période de transition (6-23 mois) est cruciale pour la santé de l'enfant.

Le tableau 11.4 est basé sur l'information fournie par la mère sur les aliments et les liquides consommés, pendant la période des 24 heures ayant précédé l'interview, par le plus jeune enfant de moins de deux ans vivant avec elle. En outre, les résultats sont présentés selon que l'enfant est ou non allaité.

Tableau 11.4 Aliments et liquides reçus par les enfants le jour ou la nuit ayant précédé l'interview

Pourcentage d'enfants derniers-nés de moins de deux ans vivant avec leur mère, par type d'aliments consommés le jour ou la nuit ayant précédé l'interview, selon qu'ils sont, ou non, allaités et selon l'âge, Niger 2012

	Liquides			Aliments solides ou semi solides									
Âge en mois	Lait en poudre pour enfant	Autres laits[1]	Autres liquides[2]	Aliments enrichis pour bébés	Aliments à base de céréales[3]	Fruits et légumes riches en vitamine A[4]	Autres fruits et légumes	Aliments à base de racines et de tubercules	Aliments à base de légumineuses et de noix	Viande, poisson, volaille	Œufs	Fromage, yaourt, autres produits laitiers	Aliments solides ou semi-solides	Effectif d'enfants
ENFANTS ALLAITÉS														
0-1	1,2	1,7	7,0	0,0	1,0	0,6	0,1	0,4	0,6	0,4	0,0	0,1	2,1	403
2-3	0,5	2,9	7,3	0,7	2,9	0,6	0,2	0,1	0,4	0,4	0,1	0,2	4,6	567
4-5	2,0	6,5	20,1	0,6	13,4	1,6	0,8	2,0	1,9	0,7	0,8	1,6	16,7	484
6-8	1,7	8,3	40,6	4,4	52,4	11,5	3,5	7,0	9,2	5,3	1,7	4,4	62,0	686
9-11	2,8	6,6	39,3	3,3	71,6	22,9	6,2	14,3	15,7	10,7	3,4	8,4	83,3	571
12-17	1,5	11,8	47,4	4,2	81,8	35,6	6,1	14,7	15,7	19,4	5,2	9,6	91,8	1 214
18-23	0,7	11,8	42,9	4,4	82,4	42,3	7,7	17,6	17,4	18,5	4,4	10,0	94,7	492
6-23	1,6	10,0	43,5	4,1	73,1	28,7	5,8	13,3	14,5	14,3	3,9	8,2	83,7	2 963
Ensemble	1,5	8,0	33,0	2,9	51,0	19,6	4,0	9,2	10,0	9,8	2,7	5,7	58,8	4 417
ENFANTS NON ALLAITÉS														
12-17	1,2	20,9	56,2	11,5	77,7	43,4	5,9	17,2	13,5	24,6	9,9	13,4	98,7	119
18-23	1,4	14,0	52,0	4,9	88,1	44,0	12,3	20,5	21,4	21,7	5,3	9,9	95,5	350
6-23	1,4	16,1	53,8	6,4	83,7	43,3	10,4	19,6	19,0	22,1	6,4	10,9	95,1	490
Ensemble	1,4	15,3	51,4	6,1	79,8	41,1	9,9	18,6	18,0	21,0	6,1	10,4	90,6	516

Note: Les données sur l'allaitement et sur les aliments consommés se rapportent à la période de "24 heures" (hier et la nuit dernière).
[1] Inclut le lait d'animal, qu'il soit frais, en boîte, ou en poudre.
[2] N'inclut pas l'eau plate. Inclut les jus, les boissons à base de jus, les bouillons ou d'autres liquides non lactés.
[3] Inclut les aliments enrichis pour bébés.
[4] Inclut [liste des fruits et légumes figurant dans le questionnaire comme les potirons, les ignames rouges ou jaunes ou les courges, les carottes les pommes de terre douces rouges, les légumes à feuilles vert foncé, les mangues, les papayes et autres fruits et légumes, cultivés localement et riches en vitamine A].

Globalement, on constate que la proportion d'enfants qui ont consommé des aliments ou des liquides figurant dans les différents groupes présentés dans le tableau augmente avec l'âge de l'enfant. En outre, les enfants qui sont encore allaités ont consommé moins fréquemment que ceux qui ne sont pas allaités les différents aliments. Par exemple, dans le groupe d'âges 6-23 mois, 73 % des enfants allaités ont consommé des aliments à base de céréales, 15 % des aliments à base de légumineuse et de noix et 14 % de la viande, du poisson ou de la volaille. Parmi les non allaités, ces proportions sont respectivement de 84 %, 19 % et 22 %.

11.1.5 Pratiques alimentaires des nourrissons et des jeunes enfants (PANJE)

Les directives de l'OMS pour une alimentation optimale du jeune enfant comprennent non seulement l'introduction, à partir de l'âge de 6 mois, d'aliments complémentaires tout en maintenant l'allaitement mais aussi l'augmentation des rations alimentaires et la diversification des aliments au fur et à mesure que l'enfant grandit (OMS, 2008).

Le tableau 11.5 présente les indicateurs des pratiques alimentaires appropriées pour les enfants derniers-nés de 6-23 mois qui vivent avec leur mère. Les résultats sont présentés pour les enfants allaités et pour ceux qui ne le sont pas, les pratiques d'alimentation appropriée étant différentes pour ces deux groupes d'enfants.

Les divers indicateurs concernant les pratiques alimentaires du nourrisson et du jeune enfant (PANJE) sont basés sur les définitions les plus récentes des indicateurs de l'allaitement maternel et de l'alimentation complémentaire (OMS, 2010) ; de même, les tranches d'âges des divers indicateurs sur les pratiques alimentaires du nourrisson et du jeune enfant présentées dans ce chapitre ont été adaptées. Par conséquent, pour comparer les résultats avec les EDSN passées, il faut d'abord s'assurer que les définitions des indicateurs et les groupes d'âges sont les mêmes pour toutes les enquêtes.

On considère que les enfants nourris de manière optimale sont ceux qui ont consommé certains groupes d'aliments déterminés un certain nombre de fois. Les enfants allaités de 6-8 mois devraient recevoir, au moins deux repas par jour contenant des aliments solides ou semi solides provenant d'au moins quatre groupes d'aliments ; les enfants allaités de 6-23 mois devraient recevoir, au moins trois repas par jour contenant des aliments solides ou semi solides. Au Niger, selon ces normes, 6 % des enfants allaités de 6-23 mois sont nourris de manière optimale.

En ce qui concerne les enfants de 6-23 mois non allaités, on considère qu'ils sont nourris selon le standard minimum des pratiques alimentaires du nourrisson et du jeune enfant s'ils reçoivent, au moins, quatre repas par jour contenant des aliments solides ou semi solides provenant d'au moins quatre groupes d'aliments, et s'ils reçoivent d'autres laits ou des produits laitiers au moins deux fois par jour. Selon ces normes, 4 % des enfants non allaités de 6-23 mois sont nourris de manière optimale.

Tableau 11.5 Pratiques alimentaires du nourrisson et du jeune enfant

Pourcentage d'enfants derniers-nés de 6-23 mois vivant avec leur mère qui ont été nourris en suivant les trois pratiques optimales d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant par nombre de groupes d'aliments et par nombre de fois qu'ils ont été nourris durant le jour ou la nuit ayant précédé l'interview selon qu'ils sont ou non allaités et selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Niger 2012

	Parmi les enfants allaités de 6-23 mois, pourcentage nourris :				Parmi les enfants non allaités de 6-23 mois, pourcentage nourris :					Parmi tous les enfants de 6-23 mois, pourcentage nourris :				
Caractéristique socio-démographique	Avec 4 groupes d'aliments ou plus[1]	Selon la fréquence minimale des repas[2]	Avec au moins 4 groupes d'aliments et selon la fréquence minimale des repas	Effectif d'enfants allaités de 6-23 mois	Avec lait ou produits laitiers[3]	Avec 4 groupes d'aliments ou plus[1]	Selon la fréquence minimale des repas[4]	Selon les 3 pratiques optimales d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant[5]	Effectif d'enfants non allaités de 6-23 mois	Avec lait maternel ou produits laitiers[6]	Avec 4 groupes d'aliments ou plus[1]	Selon la fréquence minimale des repas[7]	Selon les 3 pratiques optimales d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant	Effectif de tous les enfants de 6-23 mois
Âge en mois														
6-8	2,8	48,4	2,2	686	*	*	*	*	9	99,3	2,8	48,3	2,2	695
9-11	7,7	45,4	4,7	571	*	*	*	*	13	98,1	7,6	44,9	4,7	584
12-17	10,8	54,9	7,5	1 214	21,4	20,0	44,4	6,9	119	93,0	11,6	54,0	7,5	1 333
18-23	12,8	59,8	7,7	492	11,3	16,7	45,4	3,5	350	63,2	14,4	53,8	6,0	842
Sexe														
Masculin	8,2	52,9	5,5	1 471	14,0	16,1	43,1	3,2	248	87,6	9,3	51,5	5,1	1 719
Féminin	9,1	51,9	6,1	1 492	14,7	18,0	45,9	5,3	242	88,1	10,3	51,1	6,0	1 734
Résidence														
Niamey	32,7	43,0	15,7	167	42,4	49,5	58,9	21,1	46	87,5	36,3	46,4	16,8	213
Autres villes	24,3	55,2	17,6	222	17,3	31,6	46,4	4,6	63	81,7	25,9	53,2	14,8	285
Ensemble urbain	27,9	50,0	16,8	389	27,9	39,1	51,7	11,6	109	84,2	30,4	50,3	15,6	498
Rural	5,8	52,8	4,1	2 574	10,5	10,7	42,4	2,2	381	88,5	6,4	51,4	3,9	2 955
Région														
Agadez	23,6	32,3	14,8	40	(39,7)	(39,6)	(41,8)	(8,6)	8	90,1	26,2	33,8	13,8	48
Diffa	20,6	47,7	8,2	68	(20,6)	(51,9)	(37,9)	(9,4)	11	88,6	25,1	46,3	8,4	80
Dosso	5,5	55,6	3,7	381	(10,3)	(14,0)	(58,0)	(1,3)	48	89,9	6,5	55,8	3,4	429
Maradi	5,7	55,4	4,0	667	5,2	18,4	37,2	1,7	106	87,0	7,5	52,9	3,7	773
Tahoua	7,9	46,6	6,2	654	6,1	9,7	45,5	0,7	99	87,7	8,2	46,5	5,4	752
Tillaberi	10,4	68,2	9,3	368	(41,5)	(19,2)	(76,8)	(14,9)	42	94,0	11,3	69,0	9,9	410
Zinder	4,8	48,2	3,0	618	8,8	5,9	29,9	0,0	130	84,2	4,9	45,0	2,5	748
Niamey	32,7	43,0	15,7	167	42,4	49,5	58,9	21,1	46	87,5	36,3	46,4	16,8	213
Niveau d'instruction de la mère														
Aucun	7,1	51,3	4,8	2 519	11,1	13,1	41,6	2,2	400	87,8	7,9	50,0	4,4	2 918
Primaire	13,4	60,1	9,4	287	18,6	23,5	52,2	2,6	53	87,2	15,0	58,9	8,3	340
Secondaire ou +	26,1	55,5	15,9	155	42,4	48,7	63,9	27,4	36	89,0	30,4	57,1	18,1	192
Quintiles de bien-être économique														
Le plus bas	3,9	46,2	3,0	553	13,5	8,1	32,9	0,0	59	91,6	4,3	44,9	2,7	612
Second	4,6	53,4	3,4	621	6,3	2,4	24,9	0,7	77	89,7	4,4	50,3	3,1	697
Moyen	4,3	52,5	3,4	617	8,3	10,6	47,7	4,1	110	86,2	5,2	51,7	3,5	727
Quatrième	9,0	58,1	6,2	620	11,3	17,0	49,3	1,9	118	85,8	10,3	56,6	5,5	739
Le plus élevé	22,4	51,0	13,4	552	27,9	35,7	54,7	10,8	126	86,6	24,9	51,7	12,9	678
Ensemble[8]	8,7	52,4	5,8	2 963	14,4	17,0	44,5	4,3	490	87,9	9,8	51,3	5,6	3 453

Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.
[1] Groupes d'aliments: a) préparations pour bébés, laits autres que le lait maternel, fromages ou yaourts ou autres produits laitiers; b) préparations à base de céréales, de racines et de tubercules, y compris les bouillies d'avoine et les aliments enrichis pour bébés à base de céréales; c) les fruits et les légumes riches en vitamine A (et huile de palme rouge); d) autres fruits et légumes; e) œufs; f). viande, volaille, poisson et coquillages (et abats); g) légumineuses et noix.
[2] Pour les enfants allaités, la fréquence minimale des repas est de recevoir des aliments solides ou semi solides au moins deux fois par jour pour les enfants de 6-8 mois et au moins trois fois par jour pour les enfants de 9-23 mois.
[3] Y compris, au moins, deux repas de préparations commerciales pour bébé, de lait d'animal frais, en boîte, ou en poudre et de yaourts.
[4] Pour les enfants non allaités de 6-23 mois, la fréquence minimale des repas est de recevoir des aliments solides ou semi solides ou des aliments lactés au moins quatre fois par jour.
[5] On considère que les enfants de 6-23 mois non allaités sont nourris selon le standard minimum des trois pratiques alimentaires du nourrisson et du jeune enfant s'ils reçoivent d'autres laits ou des produits laitiers au moins deux fois par jour et s'ils sont nourris avec la fréquence minimale des repas et reçoivent des aliments solides ou semi solides des quatre groupes d'aliments ou plus, non compris le groupe du lait et des produits laitiers.
[6] Allaités ou non allaités et recevant deux repas ou plus de préparation commerciale pour bébé, lait d'animal frais, en boîte ou en poudre et de yaourt.
[7] Les enfants nourris le nombre minimum recommandé de fois par jour selon leur âge et selon qu'ils sont allaités ou non, comme décrit aux notes 2 et 4.
[8] Y compris deux enfants de 6-23 mois allaités, un enfant de 6-23 mois non allaité et trois enfants de 6-23 mois, pour lesquels le niveau d'instruction de la mère est manquant.

Dans l'ensemble, parmi les enfants de 6-23 mois, 88 % ont reçu, durant le jour ou la nuit ayant précédé l'interview, le lait maternel ou des produits laitiers au moins deux fois par jour. Cependant, seulement 10 % de ces enfants ont reçu une alimentation diversifiée, c'est-à-dire qu'ils ont consommé quatre groupes d'aliments recommandés en fonction de leur âge et du fait qu'ils étaient ou non allaités, et 51 % ont été nourris le nombre de fois approprié selon leur groupe d'âges. Globalement, seulement 6 % de l'ensemble des enfants de 6-23 mois ont été nourris de manière appropriée, c'est-à-dire en suivant les pratiques d'alimentation optimales du nourrisson et du jeune enfant.

Les résultats font apparaître des variations dans les pratiques alimentaires des enfants. Si, au niveau global, seulement 6 % des enfants ont été nourris de manière adéquate, cette proportion est de 17 % parmi ceux de la région de Niamey et de 14 % parmi ceux de la région d'Agadez ; De même, quand la mère a un niveau d'instruction secondaire ou plus, 18 % des enfants de 6-23 mois reçoivent une alimentation appropriée et quand le ménage est classé dans le quintile le plus élevé, cette proportion est de 13 %. Par contre, la proportion d'enfants nourris selon les pratiques optimales d'alimentation ne dépasse pas 5 % en milieu rural (4 %), dans les régions de Dosso (3 %), de Maradi (4 %) et Tahoua (5 %) et quand la mère n'a aucun niveau d'instruction (4 %).

11.2 ANÉMIE

Le manque de fer est la forme de carence en micronutriments la plus répandue dans le monde et elle affecte plus de 3,5 milliards d'individus dans les pays en développement (ACC/SCN, 2000). L'anémie est une affection caractérisée par une réduction du nombre de globules rouges et un affaiblissement de la concentration de l'hémoglobine dans le sang. L'anémie est habituellement la conséquence d'une déficience alimentaire en fer, en vitamine B12 ou en d'autres nutriments. Bien que l'anémie puisse être causée par des parasitoses, des hémorragies, des affections congénitales ou des maladies chroniques, elle est due le plus souvent à une déficience alimentaire, dont à la base, un manque de fer (DeMaeyer, 1989 ; Yip, 1994).

Au cours de l'EDSN-MICS IV 2012, en plus de la mesure de la taille et du poids des femmes et des enfants, on a également procédé à un prélèvement de sang. Précisons que ce test n'a eu lieu que dans un ménage sur deux de l'échantillon. Le prélèvement a été réalisé de la manière suivante : (a) du sang capillaire a été prélevé au moyen d'une piqûre au doigt faite à l'aide d'une lancette rétractable (Tenderlette) ; (b) on a ensuite prélevé une goutte de sang dans une cuvette miniature qui a été placée dans un hémoglobinomètre portatif (HemoCue), appareil qui, en moins d'une minute, a donné une mesure exacte du niveau (en grammes) d'hémoglobine par décilitre de sang ; et (c) cette valeur a été enfin enregistrée dans le questionnaire.

L'anémie peut être classée en trois niveaux selon la concentration de l'hémoglobine dans le sang ; cette classification a été développée par des chercheurs de l'OMS (DeMaeyer, 1989). Ainsi, l'anémie est considérée comme sévère si la mesure d'hémoglobine par décilitre de sang est inférieure à 7,0 g/dl, elle est modérée si cette valeur se situe entre 7,0 et 9,9 g/dl et enfin, elle est qualifiée de légère si la mesure se situe entre 10,0 et 11,9 g/dl. Pour les femmes enceintes et les enfants de moins de cinq ans, l'anémie sera considérée comme légère si le niveau d'hémoglobine se situe entre 10,0 et 10,9 g/dl.

Le niveau d'hémoglobine dans le sang augmente avec l'altitude. Ceci est dû au fait que la pression partielle de l'oxygène diminue en haute altitude, et il en est de même pour la saturation d'oxygène dans le sang ; on assiste de plus à un phénomène de compensation qui fait augmenter la production de globules rouges afin d'assurer une irrigation sanguine adéquate (CDC, 1998). En d'autres termes, plus l'altitude est élevée, plus le besoin d'hémoglobine dans le sang augmente.

11.2.1 Prévalence de l'anémie chez les enfants

Le tableau 11.6 indique qu'au Niger un peu plus de sept enfants de 6-59 mois sur dix (73 %) sont atteints d'anémie : 27 % sous une forme légère, 43 % sous une forme modérée et 3 % sont atteints d'anémie sévère.

Tableau 11.6 Prévalence de l'anémie chez les enfants

Pourcentage d'enfants de 6-59 mois considérés comme étant atteints d'anémie, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Niger 2012

Caractéristique sociodémographique	Anémie selon le niveau d'hémoglobine				
	Anémie (<11,0 g/dl)	Anémie légère (10,0-10,9 g/dl)	Anémie modérée (7,0-9,9 g/dl)	Anémie sévère (< 7,0 g/dl)	Effectif d'enfants
Âge en mois					
6-8	82,1	27,3	50,5	4,4	311
9-11	85,5	22,4	57,4	5,7	230
12-17	89,8	21,5	65,2	3,1	565
18-23	84,0	23,4	56,4	4,2	418
24-35	77,8	28,8	45,2	3,8	1 181
36-47	66,3	30,0	34,2	2,2	1 181
48-59	58,4	28,4	29,0	1,0	1 076
Sexe					
Masculin	74,5	28,0	43,2	3,3	2 480
Féminin	72,3	26,6	43,2	2,4	2 482
Interview de la mère					
Interviewée	73,7	27,3	43,7	2,7	4 482
Mère non interviewée mais vivant dans le ménage	73,1	29,7	37,4	6,0	164
Mère non interviewée et ne vivant pas dans le ménage[1]	69,0	25,7	39,4	3,9	316
Résidence					
Niamey	78,5	19,3	52,5	6,6	253
Autres villes	64,0	29,3	32,3	2,3	382
Ensemble urbain	69,8	25,3	40,4	4,0	635
Rural	73,9	27,6	43,6	2,7	4 327
Région					
Agadez	76,7	29,6	44,4	2,8	79
Diffa	87,9	20,0	65,7	2,1	140
Dosso	75,4	21,8	47,3	6,2	642
Maradi	68,7	25,4	41,4	2,0	1 152
Tahoua	73,6	31,2	40,9	1,4	1 155
Tillaberi	70,1	28,5	39,2	2,4	678
Zinder	76,3	31,2	42,2	2,9	862
Niamey	78,5	19,3	52,5	6,6	253
Niveau d'instruction de la mère[2]					
Aucun	74,2	27,7	43,8	2,7	4 005
Primaire	71,7	24,1	43,3	4,3	456
Secondaire ou +	67,8	30,0	35,4	2,4	181
Quintiles de bien-être économique					
Le plus bas	76,3	25,2	48,1	3,1	999
Second	70,4	25,8	42,4	2,3	1 005
Moyen	75,9	31,3	42,5	2,1	1 066
Quatrième	74,3	29,3	41,6	3,4	1 035
Le plus élevé	69,1	24,3	41,2	3,6	857
Ensemble[3]	73,4	27,3	43,2	2,9	4 962

Note: Le tableau est basé sur les enfants qui ont passé, dans le ménage, la nuit ayant précédé l'interview et qui ont été testés pour l'anémie. La prévalence de l'anémie, basée sur le niveau d'hémoglobine, est ajustée en fonction de l'altitude en utilisant les formules du CDC, 1998. Hémoglobine en grammes par décilitre (g/dl).
[1] Y compris les enfants dont la mère est décédée.
[2] Pour les femmes qui n'ont pas été enquêtées, les informations proviennent du questionnaire Ménage. Non compris les enfants dont la mère n'est pas listée dans le ménage.
[3] Y compris trois enfants de 6-59 mois, pour lesquels le niveau d'instruction de la mère est manquant.

Du point de vue de l'âge, c'est entre 9 et 23 mois que les enfants sont le plus touchés par l'anémie au Niger, la prévalence variant entre 84 % et 90 %. Comme nous l'avons vu précédemment, c'est la période pendant laquelle beaucoup d'enfants ne reçoivent pas de compléments alimentaires en quantité et en qualité suffisantes. Les résultats selon le milieu de résidence montrent que la prévalence de l'anémie est légèrement plus élevée en milieu rural qu'en milieu urbain (74 % contre 70 %). On remarque un écart entre Niamey où la prévalence atteint 79 % et les autres villes où elle est nettement plus faible (64 %). Dans les régions, les variations sont aussi importantes puisqu'à Diffa, 88 % des enfants de moins de cinq ans sont atteints d'anémie contre 69 % à Maradi. Par ailleurs, les résultats montrent une diminution de la prévalence avec l'augmentation du niveau d'instruction de la mère, de 74 % parmi les enfants dont la mère n'a aucun

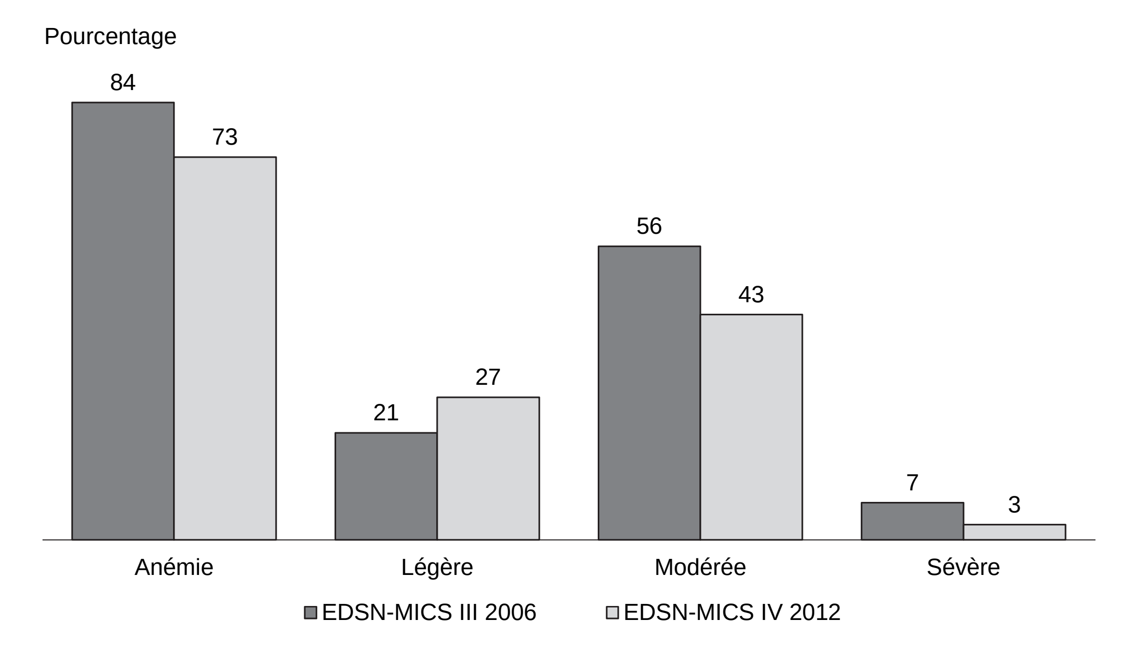
niveau d'instruction à 68 % parmi ceux dont elle a un niveau au moins secondaire. Enfin, les variations selon les quintiles de bien-être économique sont assez irrégulières et aucune tendance ne se dégage des résultats ; cependant c'est dans les ménages du quintile le plus élevé que la prévalence de l'anémie des enfants est la plus faible (69 % contre 76 % dans les ménages classés dans le plus bas).

La majorité des enfants sont modérément anémiques (43 %) et ils présentent pratiquement les mêmes caractéristiques que l'ensemble des enfants atteints d'anémie. Les enfants souffrant d'anémie sévère sont plus concentrés dans la tranche d'âges de 9-11 mois (6 % contre 3 % pour l'ensemble), dans les régions de Niamey (7 %) et Dosso (6 %). Quant à l'anémie légère, elle concerne plus généralement les enfants de 36 à 47 mois (30 %), ceux résidant dans les régions de Tahoua et Zinder (31 % chacune), les enfants dont la mère a atteint au moins le niveau secondaire (30 %) et ceux vivant dans un ménage classé dans le quintile moyen (31 %).

Tendance

La comparaison des résultats de l'EDSN-MICS IV 2012 avec ceux de la précédente enquête réalisée en 2006 montre que la prévalence de l'anémie a baissé, variant de 84 % à 73 %. Cependant, sous sa forme légère, l'anémie a augmenté au cours de la même période (21 % en 2006 contre 27 % en 2012) (Graphique 11.2).

Graphique 11.2 **Anémie chez les enfants de 6-59 mois selon l'EDSN-MICS III 2006 et l'EDSN-MICS IV 2012**



11.2.2 Prévalence de l'anémie chez les femmes

Le tableau 11.7.1 présente les résultats des tests d'anémie pour les femmes. Près d'une femme sur deux est anémique (46%), un tiers des femmes (33 %) sous la forme légère, 12 % sous la forme modérée et 1 % sous la forme sévère.

Tableau 11.7.1 Prévalence de l'anémie chez les femmes

Pourcentage de femmes de 15-49 ans considérées comme étant atteintes d'anémie, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Niger 2012

	Anémie selon le niveau d'hémoglobine				
Caractéristique sociodémographique	Anémie	Légère	Modérée	Sévère	Effectif de femmes
Groupe d'âges					
15-19	46,0	33,7	11,4	0,9	841
20-29	44,9	31,3	12,5	1,1	1 886
30-39	45,5	32,2	12,6	0,7	1 530
40-49	48,3	36,0	11,7	0,6	802
Effectif d'enfants nés vivants					
0	45,2	33,7	10,4	1,2	785
1	45,8	30,3	13,8	1,7	519
2-3	43,6	30,4	12,4	0,8	1 055
4-5	45,3	33,1	11,8	0,4	996
6+	47,7	34,2	12,7	0,8	1 706
Grossesse/allaitement					
Enceinte	58,6	25,6	31,2	1,8	743
Allaite	42,7	33,9	8,2	0,6	2 063
Ni l'un, ni l'autre	44,4	33,9	9,7	0,8	2 254
Utilise un DIU					
Oui	*	*	*	*	3
Non	45,8	32,7	12,2	0,9	5 057
Consommation de tabac/cigarettes					
Consomme du tabac	58,3	39,3	16,8	2,1	111
Ne consomme pas de tabac	45,5	32,6	12,1	0,8	4 947
Résidence					
Niamey	47,4	36,7	10,0	0,7	407
Autres villes	38,3	29,8	7,6	0,9	493
Ensemble urbain	42,4	32,9	8,7	0,8	901
Rural	46,5	32,7	13,0	0,9	4 159
Région					
Agadez	50,0	37,5	10,8	1,7	97
Diffa	17,1	9,9	7,2	0,0	140
Dosso	58,1	38,3	18,6	1,2	679
Maradi	42,7	31,8	9,8	1,1	1 066
Tahoua	40,5	30,2	9,8	0,5	1 177
Tillaberi	46,4	33,2	12,5	0,7	670
Zinder	50,3	33,8	15,6	1,0	823
Niamey	47,4	36,7	10,0	0,7	407
Niveau d'instruction					
Aucun	46,7	33,0	12,9	0,8	4 074
Primaire	42,8	30,6	10,9	1,4	583
Secondaire ou +	40,8	32,5	7,9	0,4	399
Quintiles de bien-être économique					
Le plus bas	52,4	35,4	15,7	1,3	899
Second	44,5	32,2	11,8	0,5	959
Moyen	50,7	36,4	12,8	1,4	1 043
Quatrième	42,4	29,5	12,5	0,4	1 084
Le plus élevé	40,1	30,6	8,9	0,7	1 074
Ensemble[1]	45,8	32,7	12,2	0,9	5 060

Note: La prévalence de l'anémie est ajustée en fonction de l'altitude et en fonction du fait de fumer ou non (si l'information est disponible) en utilisant les formules du CDC, (CDC 1998). Les femmes enceintes avec un taux d'hémoglobine < 7,0 g/dl et les femmes non enceintes avec un taux < 8,0 g/dl ont une anémie sévère ; les femmes enceintes avec un taux entre 7,0-9,9 g/dl et les femmes non enceintes avec un taux entre 8,0-9,9 g/dl souffrent d'anémie modérée ; et les femmes enceintes avec un taux compris entre 10,0-10,9 g/dl et les femmes non enceintes dont le taux se situe entre 10,0-11,9 g/dl souffrent d'anémie légère.
[1]Y compris deux femmes de 15-49 ans, pour lesquelles la consommation de tabac et cigarettes est manquante ; trois femmes de 15-49 ans, pour lesquelles le niveau d'instruction est manquant.
Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée

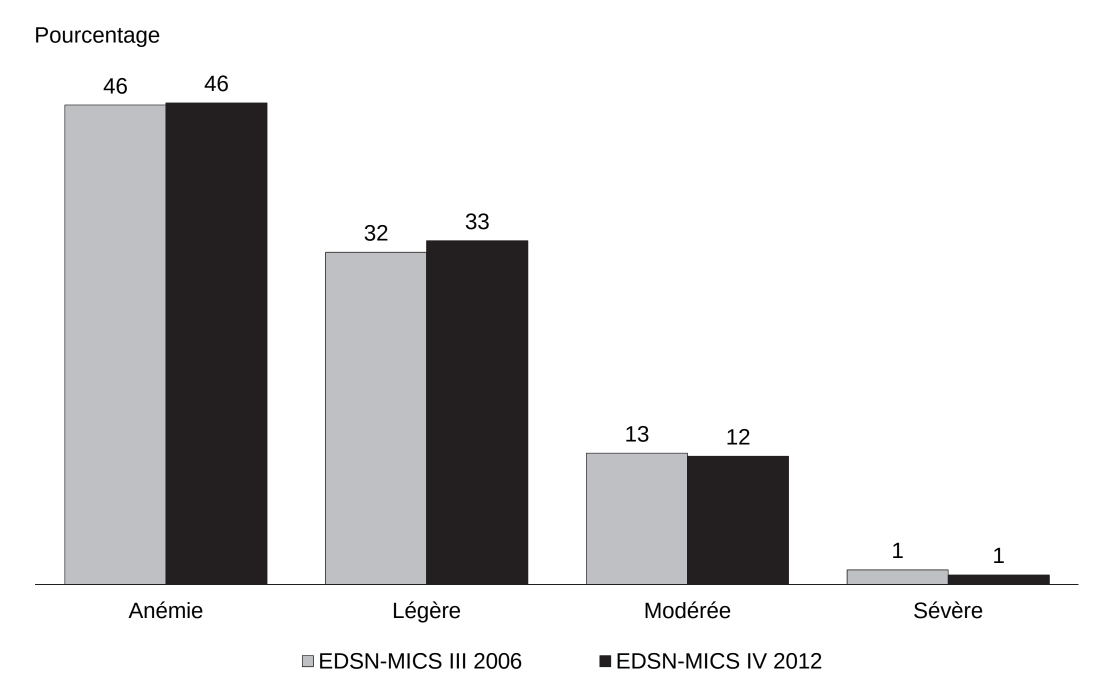
La prévalence de l'anémie varie en fonction de certaines variables sociodémographiques. On constate en premier lieu que la prévalence varie en fonction de l'âge et du nombre d'enfants : c'est en effet dans le groupe d'âges 40-49 ans et parmi les femmes ayant au moins six enfants que la prévalence de l'anémie est la plus élevée (48 % dans chaque cas). On note une prévalence élevée chez les femmes enceintes (59 %). En outre dans les régions de Dosso (58 %), Agadez et Zinder (50 %) les femmes sont

plus fréquemment affectées par l'anémie que dans les autres régions. Enfin, les résultats montrent une diminution de la prévalence avec l'augmentation du niveau d'instruction (de 47 % quand les femmes n'ont pas d'instruction à 41 % quand elles ont atteint le niveau secondaire ou plus) ainsi qu'avec l'augmentation du statut socio-économique du ménage, variant de 52 % dans les ménages classés dans le quintile le plus bas à 40 % dans ceux classés dans le quintile le plus élevé.

Tendance

La comparaison des résultats de l'EDSN-MICS IV 2012 avec ceux de la précédente enquête réalisée en 2006 (Graphique 11.3) ne met en évidence aucun changement du niveau de la prévalence de l'anémie parmi les femmes de 15-49 ans.

Graphique 11.3 **Anémie chez les femmes de 15-49 ans selon l'EDSN-MICS III 2006 et l'EDSN-MICS IV 2012**



11.2.3 Prévalence de l'anémie chez les hommes

Le tableau 11.7.2 présente les résultats du test d'hémoglobine pour les hommes de 15-59 ans. Près de trois hommes de 15-49 ans sur dix sont anémiques (26 %), soit une proportion nettement inférieure à celle des femmes (46 %). Les résultats selon l'âge mettent en évidence une prévalence relativement plus élevée parmi les jeunes hommes de 15-19 ans (43 %). À titre de comparaison, la prévalence de l'anémie dans le groupe d'âges 30-39 ans est de 16 %. On constate en outre que cette prévalence varie selon les régions ; c'est dans les régions de Dosso (37 %) et Zinder (31 %) que l'on enregistre les niveaux les plus élevés et , à l'opposé, dans celles d'Agadez (17 %) et de Diffa (11 %) que l'on observe les prévalences les plus faibles. En outre, on constate que la prévalence varie en fonction du niveau d'instruction et du statut socio-économique du ménage. En effet, les hommes les plus instruits et ceux dont le ménage est classé dans le quintile le plus élevé ont une prévalence plus faible que les autres (respectivement 23 % et 21 %).

11.3 CONSOMMATION DE MICRONUTRIMENTS

Les carences en vitamines et en minéraux peuvent être à l'origine de certaines maladies. Par exemple, la carence en vitamine A peut entraîner la cécité crépusculaire, celle de l'iode entraîne le goitre et le crétinisme, et un apport insuffisant en fer est à l'origine de l'anémie. Ces carences ont aussi des conséquences moins visibles, telles que l'affaiblissement du système immunitaire.

11.3.1 Consommation de sel iodé par les ménages

La carence en iode a des effets graves sur la croissance du corps et le développement mental. Elle favorise l'apparition du goitre chez les adultes et peut également accroître les risques d'avortement spontané, de stérilité, de mortinatalité et de mortalité infantile. La carence en iode provient principalement d'une consommation d'aliments pauvres en iode. La fortification du sel en iode est la méthode la plus courante pour prévenir la carence en iode. Selon l'Organisation mondiale de la santé, un programme d'iodation du sel d'un pays est considéré comme étant en bonne voie (en passe d'atteindre l'objectif d'éliminer la carence en iode) si 90 % ou plus des ménages utilisent du sel iodé. Au Niger, la distribution et la commercialisation du sel iodé ont été rendues obligatoires par un arrêté interministériel d'octobre 1995 qui est entré en vigueur le 1er avril 1997[1].

Au cours de l'EDSN-MICS IV 2012, le sel utilisé par les ménages a été testé pour détecter la présence d`iode au moyen du "kit de test rapide d'iode" fourni par l'UNICEF. Les résultats sont présentés au tableau 11.8.

Tableau 11.7.2 Prévalence de l'anémie chez les hommes

Pourcentage d'hommes de 15-49 ans considérés comme étant atteints d'anémie, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Niger 2012

Caractéristique sociodémographique	Anémie selon le niveau d'hémoglobine: Anémie <13,0 g/dl	Effectif d'hommes
Groupe d'âges		
15-19	42,8	627
20-29	20,2	814
30-39	16,1	861
40-49	27,6	746
Consommation de tabac/ cigarettes		
Fume cigarettes/tabac	21,3	529
Ne fume pas	26,4	2 519
Résidence		
Niamey	21,9	367
Autres villes	19,7	374
Ensemble urbain	20,8	740
Rural	27,0	2 308
Région		
Agadez	16,6	65
Diffa	10,7	116
Dosso	36,9	366
Maradi	20,6	630
Tahoua	24,3	571
Tillaberi	26,1	394
Zinder	31,1	539
Niamey	21,9	367
Niveau d'instruction		
Aucun	25,4	1 818
Primaire	28,3	628
Secondaire ou +	22,8	591
Quintiles de bien-être économique		
Le plus bas	28,1	434
Second	29,5	527
Moyen	27,3	593
Quatrième	25,5	639
Le plus élevé	20,5	856
Ensemble 15-49[1]	25,5	3 049
50-59	30,4	509
Ensemble 15-59	26,2	3 558

Note: La prévalence est ajustée en fonction de l'altitude et en fonction du fait de fumer ou non (si l'information est disponible) en utilisant les formules du CDC, (CDC 1998).
[1] Y compris 1 hommes de 15-49 ans, pour lequel la consommation de tabac et cigarettes est manquante ; 11 hommes de 15-49 ans, pour lesquels le niveau d'instruction est manquant.

Les résultats montrent que le sel a été testé dans 84 % des ménages et que 16 % ne disposaient pas de sel lors du passage des équipes d'enquête.

Parmi les ménages dont le sel a été testé, 59 % disposaient de sel iodé contre 46 % en 2006. Malgré une amélioration de la consommation de sel iodé entre les deux enquêtes, la carence en iode constitue toujours une préoccupation majeure pour le Niger.

[1] Arrêté interministériel no 61/MDI/CAT/MSP/MPF du 4 octobre 1995 déterminant les conditions de production, d'importation et de commercialisation du sel iodé au Niger.

Tableau 11.8 Présence de sel iodé dans le ménage

Parmi tous les ménages, pourcentage dont le sel a été testé pour la présence d'iode et pourcentage ne disposant pas de sel; parmi les ménages dont le sel a été testé, pourcentage de ceux dont le sel était iodé selon certaines caractéristiques, Niger 2012

	Parmi tous les ménages, pourcentage :			Parmi les ménages dont le sel a été testé :	
Caractéristique sociodémographique	Dont le sel a été testé	Ne disposant pas de sel	Effectif de ménages	Pourcentage disposant de sel iodé	Effectif de ménages
Résidence					
Niamey	89,1	10,9	728	76,9	648
Autres villes	84,6	15,4	1 030	57,0	872
Ensemble urbain	86,5	13,5	1 757	65,5	1 520
Rural	83,3	16,7	8 993	57,1	7 490
Région					
Agadez	77,4	22,6	226	30,2	174
Diffa	87,8	12,2	356	83,0	313
Dosso	89,1	10,9	1 149	75,6	1 024
Maradi	80,5	19,5	2 114	61,5	1 701
Tahoua	79,6	20,4	2 406	68,4	1 915
Tillaberi	89,5	10,5	1 325	60,2	1 186
Zinder	83,7	16,3	2 447	30,1	2 048
Niamey	89,1	10,9	728	76,9	648
Quintiles de bien-être économique					
Le plus bas	79,0	21,0	2 320	51,0	1 834
Second	82,5	17,5	2 245	57,6	1 851
Moyen	85,4	14,6	2 000	59,3	1 709
Quatrième	85,8	14,2	2 113	59,0	1 812
Le plus élevé	87,1	12,9	2 071	66,0	1 803
Ensemble	83,8	16,2	10 750	58,5	9 010

Les résultats mettent en évidence d'importantes disparités entre les différentes régions du pays. En effet, dans les régions de Diffa (83 %), de Niamey (77 %) et de Dosso (76 %), au moins les trois quarts des ménages disposent de sel iodé tandis que dans les régions d'Agadez et de Zinder cette proportion est de seulement 30 % dans chacune des régions. De même en milieu rural, la proportion de ménages disposant de sel iodé est plus faible qu'en milieu urbain (57 % contre 66 %). Les résultats selon le statut socio-économique du ménage montrent que, des ménages du quintile le plus bas à ceux du quintile le plus élevé, la proportion de ménages possédant du sel iodé augmente, variant de 51 % à 66 %.

11.3.2 Consommation de micronutriments par les enfants

En plus de l'iode, un apport suffisant en d'autres nutriments essentiels, que ce soit par la consommation d'aliments appropriés ou par une supplémentation en micronutriments, est essentiel à un bon état nutritionnel et à un bon développement de l'enfant. Parmi d'autres, la vitamine A et le fer jouent un rôle essentiel dans le fonctionnement du système immunitaire et leur carence entraîne chez les enfants un affaiblissement de leurs capacités de résistance pour lutter contre les maladies et augmente leur risque de mortalité. Au Niger, un programme de supplémentation en vitamine A en faveur des femmes enceintes et qui allaitent et des enfants de 6-59 mois est mis en œuvre. La distribution de vitamines A aux enfants a lieu au cours des Journées nationales de Vaccination. Pour les femmes, la supplémentation a lieu lors des consultations prénatales.

Au cours de l'enquête, on a collecté des données concernant la consommation d'aliments riches en vitamine A et en fer par les enfants de 6-23 mois. Précisons que ces données ne portent que sur les plus jeunes enfants de 6-23 mois qui vivent avec leur mère (Tableau 11.9). En outre, le tableau 11.9 présente les résultats concernant la supplémentation en vitamine A et en fer des enfants de 6-59 mois.

Tableau 11.9 Consommation de micronutriments par les enfants

Parmi les plus jeunes enfants de 6-23 mois vivant avec leur mère, pourcentage de ceux qui ont reçu des aliments riches en vitamine A et riches en fer durant le jour ou la nuit ayant précédé l'interview; parmi tous les enfants de 6-59 mois, pourcentage de ceux à qui on a donné des compléments de vitamine A au cours des six mois ayant précédé l'enquête, pourcentage de ceux à qui on a donné des suppléments de fer au cours des sept derniers jours et pourcentage à qui on a donné des vermifuges au cours des six mois ayant précédé l'enquête; parmi tous les enfants de 6-59 mois vivant dans un ménage dont le sel a été testé, pourcentage de ceux vivant dans un ménage avec du sel iodé, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Niger 2012

	Parmi les plus jeunes enfants de 6-23 mois vivant avec leur mère :			Parmi tous les enfants de 6-59 mois :				Parmi les enfants de 6-59 mois vivant dans un ménage dont le sel a été testé pour la présence d'iode	
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage ayant consommé des aliments riches en vitamine A au cours des dernières 24 heures[1]	Pourcentage ayant consommé des aliments riches en fer au cours des dernières 24 heures[2]	Effectif d'enfants	Pourcentage à qui on a donné des suppléments de vitamine A au cours des six derniers mois	Pourcentage à qui on a donné des suppléments de fer au cours des sept derniers jours	Pourcentage à qui on a donné des vermifuges au cours des six derniers mois[3]	Effectif d'enfants	Pourcentage vivant dans un ménage disposant de sel iodé[4]	Effectif d'enfants
Âge en mois									
6-8	14,9	5,9	695	50,9	11,0	14,5	701	61,9	612
9-11	29,0	12,4	584	65,3	13,2	21,1	593	59,4	516
12-17	44,8	21,7	1 333	64,0	13,0	26,0	1 370	54,4	1 194
18-23	49,2	21,0	842	61,7	11,1	24,8	906	61,3	781
24-35	na	na	na	59,8	11,4	27,3	2 447	60,3	2 163
36-47	na	na	na	59,0	12,9	29,4	2 615	57,7	2 255
48-59	na	na	na	57,9	12,8	28,4	2 138	60,5	1 884
Sexe									
Masculin	35,3	17,2	1 719	58,8	11,8	25,7	5 407	58,3	4 728
Féminin	39,0	16,4	1 734	60,5	12,8	27,2	5 361	60,0	4 678
Allaitement									
Allaité	35,0	15,8	2 963	60,3	11,9	22,6	3 207	58,9	2 794
Non allaité	50,7	23,1	487	59,5	12,5	28,3	7 461	59,3	6 522
Âge de la mère à la naissance									
15-19	40,9	14,6	299	55,2	12,0	21,7	536	56,5	442
20-29	37,1	17,0	1 744	59,1	11,3	25,8	5 272	59,0	4 595
30-39	36,0	17,4	1 187	60,0	12,6	27,8	3 942	58,9	3 444
40-49	38,7	15,1	223	63,4	16,7	27,7	1 019	61,8	924
Résidence									
Niamey	62,6	45,1	213	64,0	8,8	22,2	606	76,9	569
Autres villes	59,1	36,8	285	74,6	12,5	30,6	888	56,9	804
Ensemble urbain	60,6	40,3	498	70,3	11,0	27,2	1 495	65,2	1 373
Rural	33,2	12,8	2 955	57,9	12,5	26,4	9 274	58,1	8 033

À suivre…

Tableau 11.9—*Suite*

Caractéristique sociodémographique	Parmi les plus jeunes enfants de 6-23 mois vivant avec leur mère :			Parmi tous les enfants de 6-59 mois :				Parmi les enfants de 6-59 mois vivant dans un ménage dont le sel a été testé pour la présence d'iode	
	Pourcentage ayant consommé des aliments riches en vitamine A au cours des dernières 24 heures[1]	Pourcentage ayant consommé des aliments riches en fer au cours des dernières 24 heures[2]	Effectif d'enfants	Pourcentage à qui on a donné des suppléments de vitamine A au cours des six derniers mois	Pourcentage à qui on a donné des suppléments de fer au cours des sept derniers jours	Pourcentage à qui on a donné des vermifuges au cours des 6 derniers mois[3]	Effectif d'enfants	Pourcentage vivant dans un ménage disposant de sel iodé[4]	Effectif d'enfants
Région									
Agadez	50,1	36,5	48	42,5	0,9	5,0	155	29,7	134
Diffa	43,4	35,1	80	59,8	19,8	38,6	311	82,1	297
Dosso	47,7	17,4	429	56,0	5,0	19,6	1 297	74,1	1 200
Maradi	29,2	10,6	773	72,9	17,1	38,3	2 436	61,7	2 026
Tahoua	43,5	18,8	752	54,5	10,1	23,7	2 359	68,6	1 954
Tillaberi	34,8	20,0	410	53,8	12,5	21,5	1 347	60,3	1 232
Zinder	25,6	7,8	748	56,3	14,1	24,6	2 257	31,0	1 994
Niamey	62,6	45,1	213	64,0	8,8	22,2	606	76,9	569
Niveau d'instruction de la mère									
Aucun	34,8	14,6	2 918	58,2	12,3	25,6	9 195	58,6	7 993
Primaire	44,3	22,8	340	69,2	12,7	32,1	1 081	61,3	959
Secondaire ou +	60,0	38,6	192	65,7	11,8	29,8	482	63,2	444
Quintiles de bien-être économique									
Le plus bas	24,2	10,8	612	51,3	10,2	21,8	2 126	52,2	1 779
Second	30,7	10,1	697	55,5	9,9	25,8	2 130	58,1	1 830
Moyen	35,3	11,9	727	59,7	11,4	25,6	2 215	58,9	1 970
Quatrième	39,5	15,9	739	60,1	15,3	28,1	2 307	61,0	2 021
Le plus élevé	54,9	35,3	678	72,4	14,6	31,4	1 992	65,1	1 806
Ensemble[5]	37,2	16,8	3 453	59,6	12,3	26,5	10 769	59,1	9 406

Note: Les informations sur les suppléments de vitamine A sont basées sur la déclaration de la mère et le carnet de vaccination (quand il est disponible). Les informations sur les suppléments de fer et sur les vermifuges sont basées sur la déclaration de la mère.

[1] Y compris la viande (et les abats), le poisson, la volaille, les œufs, les potirons, les ignames rouges ou jaunes ou les courges, les carottes, les pommes de terre douces rouges, les légumes à feuilles vert foncé, les mangues, les papayes et autres fruits et légumes cultivés localement et riches en vitamine A ainsi que l'huile de palme rouge [si les données sont collectées.]

[2] Y compris la viande (abats inclus), le poisson, les volailles et œufs.

[3] Les vermifuges pour les parasites intestinaux sont couramment donnés pour traiter les helminthes et les schistosomiases.

[4] Sont exclus les enfants vivant dans un ménage dont le sel n'a pas été testé.

[5] Y compris trois enfants de 6-23 mois, 101 enfants de 6-59 mois et 90 enfants de 6-59 mois vivant dans un ménage dont le sel a été testé pour la présence d'iode, pour lesquels l'allaitement est manquant ; trois enfants de 6-23 mois, dix enfants de 6-59 mois et neuf enfants de 6-59 mois vivant dans un ménage dont le sel a été testé pour la présence d'iode, pour lesquels le niveau d'instruction de la mère est manquant.

Parmi les plus jeunes enfants de 6-23 mois vivant avec leur mère, 37 % avaient consommé des aliments riches en vitamine A au cours des 24 heures ayant précédé l'interview. La consommation d'aliments riches en vitamine A augmente avec l'âge des enfants et ce sont ceux de 18-23 mois qui en ont consommé le plus fréquemment (49 %). Il faut souligner que les enfants non allaités ont plus fréquemment consommé ce type d'aliments que ceux qui le sont toujours (51 % contre 35 %).

Les variations par rapport au milieu de résidence et à la région sont relativement importantes. La proportion d'enfants qui ont reçu ce type d'aliments varie de 33 % en milieu rural à 61 % en milieu urbain. Les régions de Niamey (63 %) et d'Agadez (50 %) se distinguent par des proportions plus importantes d'enfants de 6 à 23 mois ayant consommé des aliments riches en vitamine A.

En outre, la consommation d'aliments contenant de la vitamine A augmente avec le niveau d'instruction de la mère (de 35 % pour les enfants dont la mère n'a aucun niveau d'instruction à 60 % pour ceux dont elle a atteint le secondaire ou plus) et le niveau de bien-être du ménage (de 24 % dans les ménage du quintile le plus bas à 55 % dans les ménages du quintile le plus élevé).

Par ailleurs, le fer est essentiel dans l'alimentation de l'enfant pour le développement cognitif. En outre, un faible apport en fer peut également causer de l'anémie. En particulier, les besoins en fer sont plus importants aux âges de 6-11 mois, où la croissance chez l'enfant est extrêmement rapide. Dans 17 % des cas, les enfants avaient consommé des aliments riches en fer durant le jour ou la nuit ayant précédé l'interview. On retrouve ici les mêmes variations selon l'âge que celles observées pour la consommation d'aliments contenant de la vitamine A. En effet, la consommation de ce type d'aliments augmente avec l'âge et ceux de 12 mois et plus en ont plus fréquemment reçu que les plus jeunes (22 % et 21 % à partir de 12 mois contre 6 % à 6-8 mois). De même, les enfants non allaités en ont consommé plus fréquemment que ceux qui étaient encore allaités (23 % contre 16 %).

De même, la consommation d'aliments riches en fer est plus fréquente en milieu urbain qu'en milieu rural (40 % contre 13 %) et dans les régions de Niamey et d'Agadez (respectivement 45 % et 37 %) que dans les autres, en particulier dans celles de Dosso (17 %), de Maradi (11 %) et surtout que dans celle de Zinder où seulement 8 % des enfants avaient consommé ce type d'aliments.

Les variations selon le niveau d'instruction de la mère et selon le statut socio-économique du ménage ne sont pas très différentes de celles constatées pour la consommation d'aliments riches en vitamine A.

Le tableau 11.9 présente également le pourcentage d'enfants de 6-59 mois qui ont reçu, des suppléments de vitamine A au cours des six derniers mois et le pourcentage de ceux qui ont reçu des suppléments de fer au cours des sept derniers jours. Dans l'ensemble, six enfants de 6-59 mois sur dix (60 %) ont reçu des compléments de vitamine A. Selon l'âge de l'enfant, on constate que le pourcentage varie peu. Par contre, on note des variations selon le milieu de résidence et le niveau de bien-être du ménage dans lequel vit l'enfant. En effet, la proportion d'enfants de 6 à 59 mois qui ont reçu des suppléments en vitamine A est de 70 % en milieu urbain contre 58 % en milieu rural. Les écarts selon le statut socio-économique du ménage sont aussi importants, la proportion d'enfants ayant bénéficié de ce type de suppléments variant de 51 % dans les ménages du quintile le plus bas à 72 % dans ceux du quintile le plus élevé.

Par contre, la proportion d'enfants de 6-59 mois ayant reçu des suppléments de fer au cours des sept derniers jours est beaucoup plus faible (12 %). Cependant, dans certaines régions comme Diffa (20 %), Maradi (17 %) et Zinder (14 %) les proportions sont plus élevées que la moyenne nationale.

Le tableau 11.9 présente également les proportions d'enfants de 6-59 mois à qui on a donné des médicaments contre les vers intestinaux au cours des six derniers mois. Globalement, dans 27 % des cas, on avait administré des vermifuges. Cependant, dans certaines régions comme Diffa (39 %) et Maradi (38 %) cette proportion est nettement plus élevée, à l'opposé d'Agadez où la proportion n'est que de 5 %).

Le tableau 11.9 présente enfin un dernier indicateur. Il s'agit du pourcentage d'enfants de 6-59 mois vivant dans un ménage disposant de sel iodé. Près de six enfants de 6-59 mois sur dix (59 %) vivent dans un ménage disposant du sel iodé.

11.3.3 Consommation de micronutriments par les femmes

Lors de l'enquête, on a également demandé aux mères ayant eu une naissance au cours des cinq dernières années si elles avaient reçu de la vitamine A au cours des deux premiers mois qui ont suivi l'accouchement. À cette question, 38 % des mères ont répondu qu'elles avaient effectivement reçu de la vitamine A après l'accouchement (Tableau 11.10). Selon le milieu de résidence, les résultats montrent que 46 % des femmes ont reçu ces compléments en milieu urbain contre 37 % en milieu rural. Au niveau régional, c'est dans les régions de Tillaberi (27 %) et Tahoua (29 %) que l'administration de suppléments de vitamine A aux mères est la plus faible. À l'opposé, c'est dans la région de Diffa (52 %) suivie par Niamey (48 %), Maradi et Zinder (43 %) que l'on enregistre les proportions les plus élevées. On note également que la prise de ce supplément augmente avec le niveau d'instruction des femmes (de 36 % pour les non instruites à 50 % pour celles qui ont atteint le secondaire) et le bien-être du ménage (de 26 % pour le quintile le plus bas à 50 % pour le plus élevé).

Une alimentation équilibrée en micronutriments, en particulier, l'iode, le fer, la vitamine A est non seulement essentielle pour le développement de l'enfant mais aussi pour la santé des femmes.

Au cours de l'enquête, on a posé des questions aux femmes pour savoir si leur consommation de micronutriments était adéquate. Précisons que les données portent sur les femmes de 15-49 ans qui ont eu un enfant au cours des cinq années ayant précédé l'enquête.

Le premier indicateur présenté au tableau 11.10 concerne les femmes qui ont reçu une dose de vitamine A après l'accouchement. Dans 38 % des cas, les femmes ont reçu une dose de vitamine A dans les deux mois qui ont suivi la naissance de leur dernier-né. Cependant, parmi les femmes ayant un niveau secondaire ou plus et parmi celles dont le ménage est classé dans le quintile le plus élevé, cette proportion est de 50 %.

Le deuxième indicateur est le pourcentage de femmes enceintes qui ont reçu des suppléments de fer. L'administration de suppléments de fer aux femmes enceintes fait partie des mesures les plus efficaces pour couvrir leurs besoins en fer très élevés pendant la grossesse. Cependant, dans 19 % des cas, les femmes n'ont pas pris de fer au cours de leur dernière grossesse. À l'opposé, 29 % ont pris du fer, en comprimés ou sous forme de sirop, pendant moins de 60 jours, 21 % pendant 60 à 89 jours et 29 % en ont pris pendant, au moins, 90 jours.

La consommation de vermifuges pendant la grossesse présente de nombreux bénéfices pour l'issue de la grossesse et la survie de l'enfant. Au Niger, un peu plus d'une femme sur deux (52 %) a pris des vermifuges au cours de la grossesse de sa dernière naissance. Parmi les femmes de la région de Tillabéri, cette proportion est de 68 %. On note un écart important entre les femmes qui n'ont aucun niveau d'instruction parmi lesquelles seulement 40 % ont pris des vermifuges pendant leur dernière grossesse et celles ayant un niveau d'instruction au moins secondaire parmi lesquelles 60 % ont suivi ce type de traitement.

Le dernier indicateur présenté au tableau 11.10 est le pourcentage de femmes qui vivent dans un ménage disposant de sel iodé. Ce pourcentage est de 59 %.

Tableau 11.10 Consommation de micronutriments par les mères

Parmi les femmes de 15-49 ans ayant eu un enfant au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, pourcentage ayant reçu une dose de vitamine A dans les deux premiers mois qui ont suivi la naissance du dernier enfant; parmi les mères de 15-49 ans, pourcentage qui, durant la grossesse du derniers enfant né au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, ont pris des suppléments de fer sous forme de comprimés ou de sirop pendant un nombre déterminé de jours et pourcentage ayant pris des vermifuges; parmi les femmes de 15-49 ans ayant eu un enfant au cours des cinq années ayant précédé l'enquête et qui vivent dans un ménage dont le sel a été testé pour la présence d'iode, pourcentage vivant dans un ménage disposant de sel iodé, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Niger 2012

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage ayant reçu une dose de vitamine A post-partum[1]	Nombre de jours pendant lesquels les femmes ont pris du fer en comprimés ou sirop, durant la grossesse du dernier-né						Pourcentage de femmes ayant pris des vermifuges durant la grossesse du dernier-né	Effectif de femmes	Parmi les femmes ayant eu un enfant au cours des cinq années ayant précédé l'enquête et qui vivent dans un ménage dont le sel a été testé pour l'iode :	
		Aucun	<60	60-89	90+	Ne sait pas/ manquant	Total			Pourcentage vivant dans un ménage avec du sel iodé[2]	Effectif de femmes
Groupe d'âges											
15-19	34,6	20,9	29,5	20,6	24,6	4,5	100,0	46,4	598	57,7	497
20-29	38,5	17,4	29,5	21,4	28,5	3,2	100,0	52,8	3 733	58,9	3 256
30-39	37,7	19,4	27,6	20,4	29,6	2,9	100,0	51,3	2 807	59,4	2 476
40-49	36,0	20,4	27,6	20,7	28,2	3,1	100,0	50,1	863	62,3	783
Résidence											
Niamey	47,6	7,6	45,7	14,3	20,3	12,0	100,0	49,1	475	78,3	448
Autres villes	47,6	10,4	21,8	21,5	38,0	8,4	100,0	63,0	689	57,0	626
Ensemble urbain	47,6	9,2	31,5	18,6	30,8	9,9	100,0	57,3	1 164	65,8	1 073
Rural	36,0	20,3	28,1	21,3	28,2	2,0	100,0	50,5	6 838	58,2	5 938
Région											
Agadez	28,1	31,8	14,8	23,3	4,7	25,5	100,0	34,9	124	30,7	105
Diffa	51,6	45,1	23,0	14,8	14,0	3,2	100,0	19,5	224	82,5	213
Dosso	38,8	12,2	26,5	28,6	31,9	0,7	100,0	51,6	1 005	74,6	936
Maradi	43,2	14,4	23,9	21,6	37,8	2,3	100,0	59,4	1 735	61,9	1 450
Tahoua	29,1	24,7	24,1	23,2	23,4	4,7	100,0	46,9	1 763	69,4	1 453
Tillaberi	27,3	12,5	36,9	23,0	27,1	0,4	100,0	68,4	1 034	60,6	950
Zinder	42,8	23,3	31,4	14,3	29,5	1,6	100,0	43,6	1 643	29,2	1 458
Niamey	47,6	7,6	45,7	14,3	20,3	12,0	100,0	49,1	475	78,3	448
Niveau d'instruction											
Aucun	36,0	20,6	28,2	21,0	27,6	2,6	100,0	49,8	6 766	58,6	5 892
Primaire	44,6	9,7	33,6	20,3	30,6	5,8	100,0	61,0	822	63,4	735
Secondaire ou +	50,1	5,4	26,2	19,8	40,9	7,6	100,0	59,9	407	64,2	377
Quintiles de bien-être économique											
Le plus bas	25,6	29,4	29,2	18,4	21,0	2,1	100,0	40,3	1 553	52,8	1 294
Second	33,6	21,2	28,7	20,3	28,2	1,7	100,0	48,3	1 580	58,2	1 358
Moyen	36,4	17,1	28,1	24,3	28,8	1,7	100,0	54,1	1 645	58,7	1 468
Quatrième	43,0	17,4	27,7	21,1	30,9	2,9	100,0	55,3	1 692	60,3	1 498
Le plus élevé	49,7	8,6	29,4	20,3	33,9	7,7	100,0	59,1	1 533	66,5	1 393
Ensemble[3]	37,7	18,7	28,6	20,9	28,6	3,2	100,0	51,5	8 002	59,4	7 012

[1] Dans les deux premiers mois après l'accouchement de la dernière naissance.
[2] Non compris les femmes des ménages dans lesquels le sel n'a pas été testé pour la présence d'iode.
[3] Y compris huit femmes de 15-49 ans ayant eu un enfant au cours des cinq années qui ont précédé l'enquête et sept femmes de 15-49 ans ayant eu un enfant au cours des cinq années qui ont précédé l'enquête et qui vivent dans un ménage dont le sel a été testé pour l'iode pour lesquelles le niveau d'instruction est manquant.

11.4 ÉTAT NUTRITIONNEL DES ENFANTS ET DES FEMMES

L'un des objectifs de l'enquête est d'évaluer l'état nutritionnel des enfants de moins de cinq ans et celui des mères.

11.4.1 État nutritionnel des enfants

Méthodologie

L'évaluation de l'état nutritionnel des enfants est basée sur le concept selon lequel, dans une population bien nourrie, les répartitions des mensurations des enfants, pour un âge donné, se rapprochent d'une distribution normale. Il est, en outre, généralement admis, que le potentiel génétique de croissance des enfants, pour un âge donné, est le même dans la plupart des populations, indépendamment de leur origine.

Sur cette base, à la fin des années 1970, l'OMS a recommandé que l'état nutritionnel des enfants soit mesuré à partir de la comparaison avec celui d'une population de référence internationale, connu sous le nom de standard NCHS/CDC/OMS (Centre national des statistiques sanitaires des États-Unis/Centre de contrôle des maladies des États-Unis/Organisation Mondiale de la Santé). Cette référence internationale a été établie à partir de l'observation d'enfants américains de moins de 5 ans en bonne santé. En 1993, l'OMS a entrepris un examen exhaustif de l'utilisation et de l'interprétation des indicateurs anthropométriques basés sur cette population de référence. Cet examen a permis de conclure que les données de référence du NCHS/OMS concernant la croissance, ne représentaient pas suffisamment bien la croissance au cours de la petite enfance et que de nouvelles courbes de croissance étaient nécessaires. L'Assemblée Mondiale de la Santé a approuvé cette recommandation en 1994. Pour donner suite à celle-ci, l'OMS a entrepris une étude multicentrique sur les valeurs de référence pour la croissance (EMRC) entre 1997 et 2003 afin d'établir de nouvelles courbes permettant d'évaluer la croissance et le développement des enfants du monde entier.

Les résultats présentés dans ce chapitre sont basés sur ces nouvelles normes de croissance et, par conséquent, ils ne sont pas directement comparables à ceux basés sur les références du NCHS/CDC utilisées lors de l'EDSN-MICS III 2006. L'annexe C7 présente, à des fins de comparaison, les résultats basés sur les références du NCHS/CDC utilisées lors de l'enquête précédente.

L'état nutritionnel des enfants est évalué sur la base de mesures anthropométriques. Les mesures du poids et de la taille ont été enregistrées pour les enfants nés au cours des cinq années ayant précédé l'EDSN-MICS IV 2012. Ces données sur le poids et la taille permettent de calculer les trois indices suivants : la taille par rapport à l'âge (taille-pour-âge), le poids par rapport à la taille (poids-pour-taille) et le poids par rapport à l'âge (poids-pour-âge). Ces indices sont exprimés en termes de nombre d'unités d'écart type par rapport à la médiane des Normes OMS de la croissance de l'enfant adoptées en 2006. Les enfants qui se situent à moins de deux écarts types en dessous de la médiane de la population de référence, sont considérés comme malnutris, tandis que ceux qui se situent à moins de trois écarts type en dessous de la médiane sont considérés comme étant sévèrement malnutris.

Au cours de l'enquête, tous les enfants de moins de cinq ans présents dans les ménages enquêtés devaient être mesurés, soit 6428 enfants. Les résultats sur l'état nutritionnel portent sur 5481 enfants soit environ 85 % des enfants éligibles. La différence correspond à des enfants dont le poids et/ou la taille sont manquants, et/ou à des enfants dont les mesures de la taille et/du poids étaient manifestement erronées et/ou dont l'âge était trop imprécis. Parmi les 5481 enfants pour lesquels l'état nutritionnel est présenté, 5035 vivaient dans le même ménage que leur mère et leur mère a été enquêtée. Pour ces derniers, l'état nutritionnel a été analysé selon certaines caractéristiques disponibles à partir du questionnaire individuel femme, comme le rang de naissance et l'intervalle intergénésique. Pour les 446 enfants dont la mère n'a pas été enquêtée, dans 147 cas, elle était absente ou malade au moment de l'enquête mais vivait dans le même ménage que son enfant et, dans 299 cas, elle vivait ailleurs ou était décédée.

Le tableau ci-dessous est une classification des niveaux de prévalence de la malnutrition (-2 écart type) utilisés par l'OMS pour catégoriser l'importance des niveaux de malnutrition en termes de santé publique :

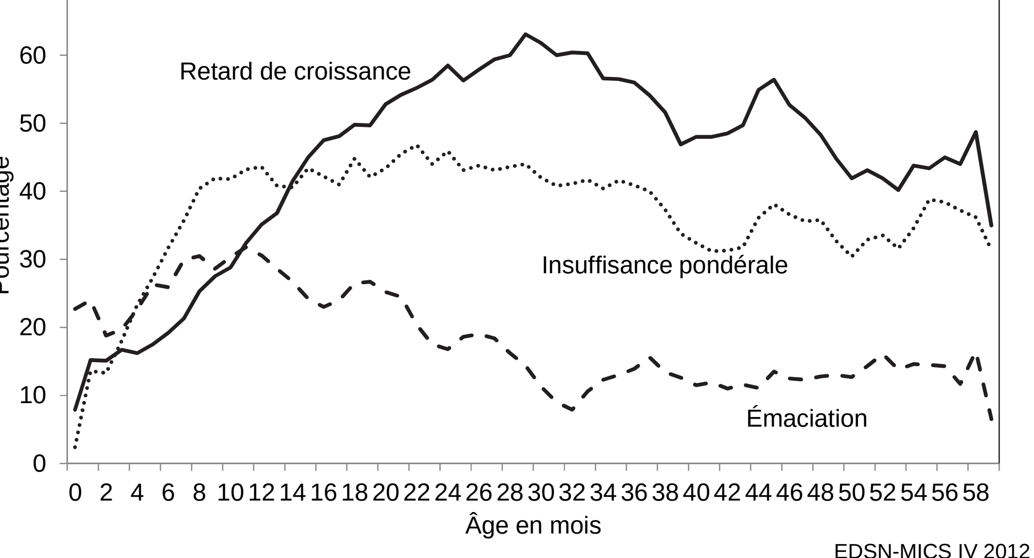
	Niveau de malnutrition			
Indicateurs	Faible	Moyen	Élevé	Très élevé
Taille-pour-âge	<20	20-29	30-39	40+
Poids-pour-taille	<5	5-9	10-14	15+
Poids-pour-âge	<10	10-19	20-29	30+

Retard de croissance

Les enfants dont la taille-pour-âge se situe en dessous de moins deux écarts-type de la médiane de la population de référence sont considérés comme accusant un retard de croissance, ceux se situant en dessous de moins trois écarts-type sont considérés comme présentant un retard de croissance sous la forme sévère. Selon les résultats du tableau 11.11 concernant l'indice taille-pour-âge, on constate qu'au Niger, un peu plus de quatre enfants sur dix (44 %) souffrent de retard de croissance, 22 % sous la forme modérée et 22 % sous la forme sévère. Cette prévalence du retard de croissance varie de manière importante.

Selon l'âge, on observe des variations importantes de la prévalence du retard de croissance, qu'elle soit modérée ou sévère (Graphique 11.4). La proportion d'enfants accusant un retard de croissance augmente régulièrement et très rapidement avec l'âge jusqu'à 24-35 mois: de 16 % à moins de 6 mois, la prévalence du retard de croissance augmente pour atteindre 59 % à 24-35 mois.

***Graphique 11.4* État nutritionnel des enfants de moins de cinq ans**



Le retard de croissance touche de façon presque similaire les garçons et les filles (46 % contre 42 %). Par ailleurs, les enfants nés quatre années après l'enfant précédent sont beaucoup moins touchés par le retard de croissance que les autres (36 % contre 42 % quand l'intervalle intergénésique est de 24-47 mois et 51 % quand il est inférieur à 24 mois). De même, la prévalence du retard de croissance est beaucoup plus élevée parmi les enfants petits à la naissance (47 %) que parmi ceux qui étaient très petits (41 %) ou bien qui étaient moyens ou très gros (43 %).

Tableau 11.11 État nutritionnel des enfants

Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans considérés comme atteints de malnutrition selon les trois indices anthropométriques de mesure de l'état nutritionnel : la taille en fonction de l'âge, le poids en fonction de la taille et le poids en fonction de l'âge, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Niger 2012

Caractéristique sociodémographique	Taille-pour-Âge[1]			Poids-pour-Taille				Poids-pour-Âge				Effectif d'enfants
	Pourcentage en dessous de -3 ET	Pourcentage en dessous de -2 ET[2]	Score centré réduit moyen (ET)	Pourcentage en dessous de -3 ET	Pourcentage en dessous de -2 ET[2]	Pourcentage au-dessus de +2 ET	Score centré réduit moyen (ET)	Pourcentage en dessous de -3 ET	Pourcentage en dessous de -2 ET[2]	Pourcentage au-dessus de +2 ET	Score centré réduit moyen (ET)	
Âge en mois												
<6	7,4	16,0	(0,6)	7,2	19,5	8,7	(0,4)	5,3	16,3	1,9	(0,8)	624
6-8	5,8	19,5	(0,9)	12,1	28,2	2,8	(1,2)	10,5	36,8	0,2	(1,5)	304
9-11	11,2	31,1	(1,3)	14,5	33,0	2,7	(1,4)	15,7	46,1	0,5	(1,8)	230
12-17	18,6	41,5	(1,6)	8,1	27,0	2,1	(1,3)	13,2	40,7	0,3	(1,7)	543
18-23	30,8	53,8	(2,1)	7,5	23,8	0,6	(1,1)	21,2	44,4	0,7	(1,9)	415
24-35	31,7	58,7	(2,3)	4,5	15,0	2,0	(0,8)	17,2	42,6	0,1	(1,8)	1 124
36-47	26,3	52,3	(2,0)	4,8	13,1	1,1	(0,7)	13,6	36,7	0,2	(1,7)	1 171
48-59	18,7	42,4	(1,8)	3,8	12,8	1,1	(0,8)	10,6	33,8	0,3	(1,6)	1 070
Sexe												
Masculin	22,8	45,8	(1,8)	6,9	19,2	2,6	(0,9)	13,8	37,2	0,5	(1,6)	2 751
Féminin	20,3	41,9	(1,7)	5,4	16,9	2,1	(0,8)	12,7	35,6	0,4	(1,6)	2 731
Intervalle intergénésique en mois [3]												
Première naissance[4]	18,1	44,6	(1,7)	7,0	18,3	2,8	(0,8)	13,8	36,4	0,8	(1,6)	668
<24	26,6	51,1	(2,0)	5,0	18,0	1,6	(0,9)	18,2	40,6	0,1	(1,8)	998
24-47	20,2	41,7	(1,6)	6,4	18,1	2,6	(0,9)	11,8	35,2	0,5	(1,6)	2 817
48+	16,5	35,6	(1,5)	6,3	18,6	2,7	(0,8)	8,7	33,1	0,2	(1,4)	552
Grosseur à la naissance[3]												
Très petit	18,2	41,3	(1,7)	6,2	25,9	1,2	(1,2)	16,2	42,1	0,0	(1,8)	356
Petit	24,5	46,6	(1,8)	7,0	21,9	1,5	(1,0)	16,2	43,8	0,1	(1,8)	932
Moyen ou plus gros que la moyenne	19,9	42,5	(1,7)	5,9	16,4	2,7	(0,8)	11,8	33,4	0,6	(1,5)	3 654
Interview de la mère												
Interviewée	20,8	43,3	(1,7)	6,2	18,1	2,4	(0,9)	13,0	36,2	0,4	(1,6)	5 035
Mère non interviewée mais vivant dans le ménage	32,5	54,9	(2,0)	5,5	12,1	0,9	(0,8)	19,6	42,5	2,1	(1,7)	147
Mère non interviewée et ne vivant pas dans le ménage[5]	29,0	48,8	(2,0)	6,0	19,0	2,0	(0,8)	14,9	36,6	0,0	(1,7)	299
État nutritionnel de la mère[6]												
Maigre (BMI<18.5)	26,1	48,4	(1,9)	11,7	28,2	1,2	(1,4)	22,5	53,3	0,1	(2,1)	551
Normal (BMI 18.5-24.9)	21,6	44,9	(1,8)	5,5	17,5	2,4	(0,8)	13,0	36,2	0,5	(1,6)	3 607
En surpoids/ obèse (BMI >= 25)	14,1	33,2	(1,4)	5,6	14,1	3,5	(0,6)	7,7	25,2	0,6	(1,2)	859

À suivre…

Tableau 11.11—*Suite*

Caractéristique sociodémographique	Taille-pour-Âge[1] Pourcentage en dessous de -3 ET	Taille-pour-Âge[1] Pourcentage en dessous de -2 ET[2]	Taille-pour-Âge[1] Score centré réduit moyen (ET)	Poids-pour-Taille Pourcentage en dessous de -3 ET	Poids-pour-Taille Pourcentage en dessous de -2 ET[2]	Poids-pour-Taille Pourcentage au-dessus de +2 ET	Poids-pour-Taille Score centré réduit moyen (ET)	Poids-pour-Âge Pourcentage en dessous de -3 ET	Poids-pour-Âge Pourcentage en dessous de -2 ET[2]	Poids-pour-Âge Pourcentage au-dessus de +2 ET	Poids-pour-Âge Score centré réduit moyen (ET)	Effectif d'enfants
Résidence												
Niamey	7,4	20,3	(1,0)	2,8	9,4	1,9	(0,4)	4,5	13,1	0,5	(0,8)	262
Autres villes	14,0	35,5	(1,5)	7,5	17,2	3,1	(0,8)	9,2	28,9	0,3	(1,4)	415
Ensemble urbain	11,4	29,6	(1,3)	5,7	14,2	2,6	(0,7)	7,4	22,8	0,4	(1,2)	677
Rural	23,0	45,9	(1,8)	6,2	18,6	2,3	(0,9)	14,1	38,3	0,5	(1,6)	4 804
Région												
Agadez	26,0	39,6	(1,7)	6,6	13,7	11,6	(0,2)	5,5	21,2	0,9	(1,0)	74
Diffa	29,8	54,1	(2,1)	20,8	36,2	2,5	(1,5)	34,7	58,7	0,8	(2,2)	116
Dosso	15,5	37,3	(1,5)	4,1	13,6	1,5	(0,8)	8,7	31,2	0,5	(1,4)	728
Maradi	29,3	53,5	(2,0)	6,5	19,0	3,7	(0,8)	17,6	43,0	0,5	(1,7)	1 291
Tahoua	16,2	38,9	(1,5)	6,9	20,9	2,9	(1,0)	11,8	33,1	0,5	(1,6)	1 240
Tillaberi	15,9	38,1	(1,6)	3,2	15,6	0,7	(0,9)	8,9	33,8	0,1	(1,5)	751
Zinder	29,2	52,0	(2,0)	7,7	18,8	1,5	(0,9)	16,4	42,3	0,5	(1,8)	1 018
Niamey	7,4	20,3	(1,0)	2,8	9,4	1,9	(0,4)	4,5	13,1	0,5	(0,8)	262
Niveau d'instruction de la mère[7]												
Aucun	21,7	45,0	(1,7)	6,2	18,1	2,3	(0,9)	13,3	37,5	0,4	(1,6)	4 476
Primaire	21,2	40,0	(1,7)	4,8	17,2	2,0	(0,8)	14,6	33,3	0,8	(1,5)	496
Secondaire ou +	7,9	22,5	(1,0)	9,3	16,3	5,4	(0,7)	7,1	20,4	0,5	(1,1)	207
Quintiles de bien-être économique												
Le plus bas	23,9	46,9	(1,8)	8,3	22,2	2,3	(1,0)	15,4	40,7	0,4	(1,7)	1 088
Second	24,5	48,0	(1,8)	5,6	18,7	2,4	(0,9)	15,4	40,1	0,1	(1,7)	1 123
Moyen	19,6	41,8	(1,7)	5,9	16,3	1,7	(0,8)	13,0	34,9	0,5	(1,6)	1 179
Quatrième	23,3	46,7	(1,8)	6,1	19,2	2,5	(0,8)	13,8	38,9	0,9	(1,6)	1 160
Le plus élevé	15,6	34,5	(1,4)	4,8	13,1	3,0	(0,6)	7,7	25,7	0,4	(1,3)	931
Ensemble[8]	21,6	43,9	(1,7)	6,2	18,0	2,4	(0,9)	13,3	36,4	0,4	(1,6)	5 481

Note: Le tableau est basé sur les enfants qui ont passé, dans le ménage, la nuit ayant précédé l'interview. Chaque indice est exprimé en termes d'unités d'écart type (ET) par rapport à la médiane des Normes OMS de la croissance de l'enfant adoptées en 2006. Les indices présentés dans ce tableau ne sont PAS comparables à ceux basés sur les normes NCHS/CDC/OMS de 1977 utilisées précédemment. Le tableau est basé sur les enfants dont les dates de naissance (mois et année) et les mesures du poids et de la taille sont valables.
[1] Les enfants de moins de 2 ans sont mesurés en position allongée de même que, dans quelques cas, les enfants dont l'âge est inconnu et qui mesurent moins de 85 cm; les autres enfants sont mesurés en position debout.
[2] Y compris les enfants qui se situent en-dessous de -3 ET de la médiane des Normes OMS de la croissance de l'enfant.
[3] Non compris les enfants dont la mère n'a pas été interviewée.
[4] Les premières naissances multiples (jumeaux, triplés, etc.) sont comptées comme première naissance parce qu'elles n'ont pas d'intervalle avec la naissance précédente.
[5] Y compris les enfants dont la mère est décédée.
[6] Non compris les enfants dont la mère n'a pas été pesée et mesurée. L'état nutritionnel de la mère, basé sur l'IMC (Indice de Masse Corporelle), est présenté au tableau 11.10.
[7] Pour les femmes qui n'ont pas été interviewées, l'information provient du questionnaire Ménage. Non compris les enfants dont la mère n'est pas listée dans le questionnaire Ménage.
[8] Y compris 93 enfants de moins de cinq ans pour lesquels la grosseur à la naissance est manquante, et quatre pour lesquels le niveau d'instruction de la mère est manquant.

Le niveau d'instruction de la mère est la variable en fonction de laquelle l'état nutritionnel des enfants présente les variations les plus fortes : les enfants dont la mère n'a aucune instruction sont plus affectés par le retard de croissance (45 %) que ceux dont la mère a le niveau primaire (40 %) et surtout que ceux dont la mère a un niveau d'instruction secondaire ou plus (23 %). Il en est de même pour le retard de croissance sévère qui est de 22 % parmi les enfants dont la mère n'a aucune instruction contre 8 % pour les enfants dont la mère a un niveau d'instruction au moins secondaire. Avec l'acquisition d'une certaine instruction, les femmes ont sans doute une meilleure connaissance de la composition des aliments et des règles d'hygiène. De plus, les femmes non instruites sont souvent celles qui vivent dans les conditions économiques les plus précaires, caractérisées par une quantité de nourriture disponible parfois limitée et de faible qualité. C'est cette conjonction de facteurs, et non le seul niveau d'instruction qui expliquerait la forte prévalence du retard de croissance parmi les enfants de mère sans instruction.

Les écarts entre milieux de résidence sont importants. En milieu rural, 46 % des enfants sont affectés par le retard de croissance contre 30 % en milieu urbain. Dans les régions, on note que la prévalence du retard de croissance est « très élevée » dans les Régions de Diffa et Maradi (54 % dans chaque cas) ainsi que dans celle de Zinder (52 %). C'est dans celle de Niamey que la prévalence du retard de croissance est la plus faible (20 %).

Émaciation ou maigreur

Au tableau 11.11 figurent également les résultats concernant les proportions d'enfants atteints de maigreur, exprimée par l'indice poids-pour-taille. Cet indice peut être fortement influencé par la saison pendant laquelle s'est effectuée la collecte des données. En effet, la plupart des facteurs susceptibles de causer un déséquilibre entre le poids et la taille de l'enfant, qu'il s'agisse des maladies (rougeole, diarrhée, paludisme, etc.) ou des déficits alimentaires (sécheresse, périodes de soudure), sont très sensibles à la saison. Au Niger, la collecte des données s'est effectivement passée au cours de la période de soudure. Les enfants dont le poids-pour-taille se situe en dessous de moins deux écarts-type de la médiane de la population de référence sont considérés comme étant atteints de maigreur, ceux se situant en dessous de moins trois écarts-type sont considérés comme présentant un état de maigreur sous la forme sévère. Par contre, les enfants dont le poids-pour-taille se situe au-dessus de deux écarts-type (+2ET) de la médiane de la population de référence sont considérés comme étant atteints d'obésité.

Dans l'ensemble, le niveau de malnutrition aiguë peut être qualifié de très élevée : en effet, pratiquement deux enfants de moins de cinq ans sur dix (18 %) sont atteints de maigreur : 9 % sous la forme modérée et 6 % sous la forme sévère. Du point de vue de l'âge, on note que ce sont les enfants de 6-23 mois qui sont les plus fréquemment émaciés, en particulier ceux du groupe d'âges 9-11 mois (33 %).

On note une très légère différence selon le sexe de l'enfant (19 % chez les garçons contre 17 % parmi les filles). Le niveau d'instruction de la mère n'influe pas non plus de manière importante sur la prévalence de la malnutrition aiguë : 18 % des enfants dont la mère n'a aucune instruction souffrent de ce type de malnutrition contre 16 % parmi ceux dont la mère a un niveau secondaire ou plus. En ce qui concerne les régions, les résultats font apparaître une prévalence élevée de la maigreur dans les régions de Diffa (36 %) et de Tahoua (21 %). C'est dans la région de Niamey (9 %) que la prévalence de l'émaciation est la plus faible. Le surpoids ou l'obésité affecte très peu d'enfants au Niger. En effet seulement 2 % des enfants de moins de cinq ans sont obèses ou présentent un excès pondéral.

Insuffisance pondérale

Le tableau 11.11 présente l'état nutritionnel des enfants mesuré au moyen de l'indice poids-pour-âge. Il s'agit d'un indice combiné, un faible poids-pour-âge pouvant être provoqué par la maigreur comme par le retard de croissance. Il traduit une insuffisance pondérale. Cet indice est celui qui est le plus souvent utilisé par les services de santé pour suivre les progrès nutritionnels et la croissance des enfants. Comme le poids-pour-taille, cet indice est sensible aux variations saisonnières. Les enfants dont le poids-pour-âge se situe en dessous de moins deux écarts-types de la médiane de la population de référence sont considérés

comme présentant une insuffisance pondérale modérée ; ceux se situant en dessous de moins trois écarts-types sont considérés comme présentant une insuffisance pondérale sévère.

Dans 36 % des cas, les enfants souffrent d'insuffisance pondérale : 23 % sous la forme modérée et 13 % sous la forme sévère. On constate des disparités importantes du niveau de la prévalence en fonction des caractéristiques sociodémographiques. Les variations selon l'âge sont proches de celles du retard de croissance. Cette forme de malnutrition augmente avec l'âge jusqu'à 35 mois, de 16 % pour les enfants de moins de six mois à 46 % parmi ceux de 9-11 mois. Elle diminue par la suite mais reste néanmoins très élevée (34 % à 48-59 mois).

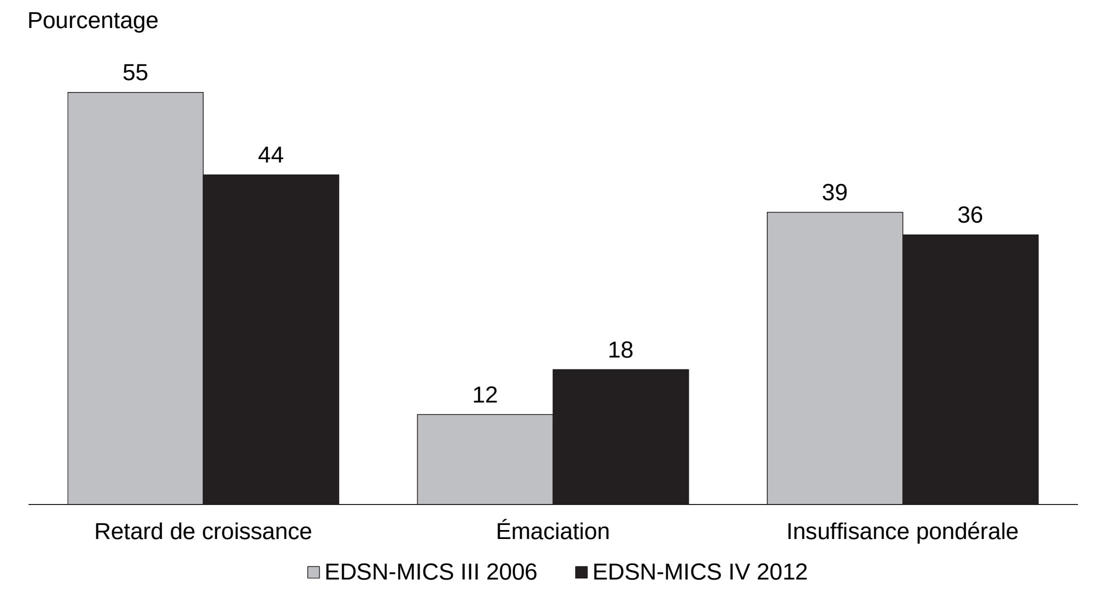
En milieu rural, 38 % des enfants sont atteints de cette forme de malnutrition contre 23 % en milieu urbain. Selon les régions, on constate que le niveau de l'insuffisance pondérale est très élevé dans les régions de Diffa (59 %) et de Maradi (43 %). À l'opposé, c'est dans la région de Niamey que son niveau est le plus faible (13 %). Comme pour le retard de croissance, le niveau d'instruction de la mère est l'une des variables les plus discriminantes : 20 % des enfants dont la mère a un niveau d'instruction secondaire ou plus présentent une insuffisance pondérale contre 33 % pour ceux dont la mère a un niveau d'instruction primaire et 38 % pour ceux dont la mère n'a aucune instruction. Enfin, dans les ménages classés dans le quintile le plus élevé, 26 % des enfants présentent une insuffisance pondérale ; dans les ménages du quintile le plus bas, cette proportion est de 41 %, donc presque deux fois plus élevée que dans les ménages classés dans le quintile le plus élevé.

Tendances de la malnutrition chez les enfants

Au graphique 11.5 figurent les niveaux de malnutrition des enfants de moins de 5 ans d'après l'EDSN-MICS III de 2006 et l'EDSN-MICS IV 2012. Pour être comparables à l'EDSN-MICS IV 2012, les niveaux de malnutrition de 2006 ont été recalculés selon les normes OMS de la croissance de l'enfant adoptées en 2006.

Entre 2006 et 2012, la prévalence du retard de croissance a nettement baissé, passant de 55 à 44 % et l'insuffisance pondérale a légèrement baissé passant de 39 % à 36 %. Cependant, durant la même période on a assisté à une légère hausse du niveau de l'émaciation, passant de 12 % à 18 %.

Graphique 11.5 État nutritionnel des enfants de moins de cinq ans selon l'EDSN-MICS III 2006 et l'EDSN-MICS IV 2012



Les données de l'EDSN-MICS III 2006 sont basées sur les nouvelles normes de croissance de l'enfant adoptées par l'OMS en 2006

11.4.2 État nutritionnel des femmes

L'état nutritionnel des femmes de 15-49 ans est un des déterminants de la mortalité maternelle, du bon déroulement des grossesses ainsi que de leur issue. Il influe aussi sur la morbidité et la mortalité des jeunes enfants. L'état nutritionnel des mères est conditionné à la fois, par la balance énergétique, l'état de santé et le temps écoulé depuis la dernière naissance. Il existe donc une relation étroite entre les niveaux de fécondité et de morbidité et l'état nutritionnel des mères. Pour ces raisons, l'évaluation de l'état nutritionnel des femmes en âge de procréer est particulièrement utile puisqu'elle permet d'identifier des groupes à hauts risques.

Bien que la taille puisse varier dans les populations à cause de facteurs génétiques, elle est néanmoins un indicateur indirect du statut socioéconomique de la mère dans la mesure où une petite taille peut résulter d'une malnutrition chronique durant l'enfance. En outre, d'un point de vue anatomique, la taille des mères étant associée à la largeur du bassin, les femmes de petites tailles sont plus susceptibles que les autres d'avoir des complications pendant la grossesse et surtout pendant l'accouchement. Elles sont aussi plus susceptibles que les autres de concevoir des enfants de faible poids. Bien que la taille critique en deçà de laquelle une femme peut être considérée à risque varie selon les populations, on admet généralement que cette taille se situe entre 140 et 150 centimètres.

À partir des résultats du tableau 11.12 on constate que moins de 1 % (0,8 %) ont une taille inférieure à 145 centimètres, considérée ici comme la taille limite critique.

Le faible poids d'une femme avant une grossesse est un facteur de risque important pour le déroulement et l'issue de la grossesse. Cependant, le poids étant très variable selon la taille, il est préférable d'utiliser un indicateur tenant compte de cette relation. L'Indice de Masse Corporelle (IMC)[2] ou, encore Indice de Quételet, est le plus souvent utilisé pour exprimer cette relation. Il permet de mettre en évidence le manque ou l'excès de poids en contrôlant la taille et, en outre, il présente l'avantage de ne pas nécessiter l'utilisation de tables de référence comme c'est le cas pour le poids-pour-taille. Les femmes dont l'IMC se situe à moins de 18,5kg/m^2 sont considérées comme atteintes de déficience énergétique chronique. À l'opposé, un IMC supérieur à 25 indique un surpoids. Au Niger, une proportion relativement importante de femmes (16 %) se situent en deçà du seuil critique de 18,5kg/m^2 et sont donc atteintes de déficience énergétique chronique. À l'opposé, 14 % des femmes ont un indice élevé (25 ou plus) et entrent dans la catégorie des surpoids.

La proportion de femmes qui se situent en deçà du seuil critique de 18,5kg/m^2 varie de façon importante selon les caractéristiques sociodémographiques. La prévalence de la déficience énergétique chronique présente des écarts importants entre le milieu rural et le milieu urbain (17 % contre 11 %). La proportion ne présente pas de variations importantes selon le niveau d'instruction : parmi les femmes sans instruction, 15 % sont trop maigres contre 14 % parmi les femmes ayant un niveau primaire et 18 % parmi celles de niveau secondaire ou plus. Selon la région, le niveau de déficience énergétique varie d'un minimum de 10 % dans la région de Niamey et 11 % à Diffa à un maximum de 24 % dans la région de Zinder.

Tendances de la malnutrition chez les femmes

La comparaison des résultats avec ceux de l'enquête précédente montre une diminution de la proportion de femmes présentant une déficience énergétique chronique, celle-ci étant passée de 19 % en 2006 à 16 % en 2012. Par contre, dans la même période, la proportion de femmes accusant une surcharge pondérale n'a pas varié (de 13 % à 14 %).

---

[2] L'IMC est calculé en divisant le poids en kilogrammes par le carré de la taille en mètres (kg/m^2).

Tableau 11.12 État nutritionnel des femmes

Parmi les femmes de 15-49 ans, pourcentage ayant une taille inférieure à 145 cm, Indice de Masse Corporelle (IMC) moyen et pourcentages ayant des niveaux spécifiques d'IMC selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Niger 2012

	Taille		Indice de Masse Corporelle[1]								
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage en dessous de 145 cm	Effectif de femmes	Indice de Masse Corporelle moyen (IMC)	18,5-24,9 (normal)	<18,5 (Total en maigreur)	17,0-18,4 (Maigreur légère)	<17 (Maigreur modérée et sévère)	>=25,0 (Total en surpoids ou obèse)	25,0-29,9 (Surpoids)	>=30,0 (Obèse)	Effectif de femmes
Groupe d'âges											
15-19	1,6	850	20,0	64,7	30,5	18,4	12,0	4,9	3,8	1,1	722
20-29	0,6	1 924	21,8	71,8	13,3	9,4	3,9	14,9	11,8	3,1	1 464
30-39	0,7	1 555	22,8	65,3	10,0	7,0	3,1	24,7	18,7	6,0	1 222
40-49	0,4	819	22,5	61,2	14,2	8,8	5,4	24,6	19,8	4,8	761
Résidence											
Niamey	0,2	392	24,7	46,4	9,8	6,0	3,8	43,8	27,9	15,9	340
Autres villes	1,5	513	23,6	54,6	11,8	5,9	6,0	33,5	23,6	9,9	445
Ensemble urbain	0,9	904	24,1	51,1	11,0	6,0	5,0	38,0	25,5	12,5	786
Rural	0,7	4 243	21,4	70,4	16,5	11,1	5,4	13,1	11,2	1,9	3 384
Région											
Agadez	1,2	100	23,3	55,9	14,9	11,0	4,0	29,2	19,4	9,8	86
Diffa	1,1	143	22,0	78,6	10,7	6,3	4,4	10,7	9,4	1,3	126
Dosso	0,5	685	22,5	64,5	12,7	8,5	4,2	22,8	18,2	4,6	581
Maradi	1,2	1 116	21,0	72,9	17,9	11,9	6,1	9,2	7,8	1,4	853
Tahoua	0,9	1 178	22,1	67,4	13,0	8,2	4,8	19,6	16,3	3,3	964
Tillaberi	0,4	671	22,2	65,6	13,4	9,9	3,5	21,0	17,5	3,4	523
Zinder	0,7	863	20,6	70,0	23,5	14,9	8,6	6,5	5,1	1,4	696
Niamey	0,2	392	24,7	46,4	9,8	6,0	3,8	43,8	27,9	15,9	340
Niveau d'instruction											
Aucun	0,8	4 154	21,8	68,5	15,4	10,1	5,3	16,1	13,1	3,0	3 340
Primaire	1,0	587	22,6	62,1	13,8	9,2	4,6	24,0	16,1	7,9	471
Secondaire ou +	0,3	403	22,6	56,0	18,1	11,3	6,8	25,9	18,9	7,0	356
Quintiles de bien-être économique											
Le plus bas	1,4	912	21,1	69,9	19,6	12,9	6,7	10,6	8,8	1,8	740
Second	0,7	982	21,1	70,9	17,8	11,9	5,9	11,4	9,6	1,7	797
Moyen	0,3	1 064	21,2	71,5	17,5	11,5	6,1	11,0	9,3	1,7	826
Quatrième	0,5	1 094	21,7	70,5	13,8	9,3	4,5	15,7	14,2	1,5	883
Le plus élevé	0,9	1 095	24,1	52,8	10,0	6,0	4,0	37,2	25,5	11,6	924
Ensemble[2]	0,8	5 147	21,9	66,7	15,5	10,1	5,3	17,8	13,9	3,9	4 170

Note: L'Indice de masse Corporelle (IMC) est le ratio du poids en kilogrammes par rapport au carré de la taille en mètres (kg/m2).
[1] Sont exclues les femmes enceintes et les femmes ayant eu une naissance dans les deux mois précédents.
[2] Y compris six femmes de 15-49 ans pour lesquelles le niveau d'instruction est manquant.

MORTALITÉ DES ENFANTS DE MOINS DE CINQ ANS — 12

Djibrilla MODIELI AMADOU, Idrissa ALICHINA KOURGUENI et Soumaila MARIKO

Principaux résultats

- Le niveau de la mortalité infanto-juvénile enregistré aujourd'hui au Niger a diminué régulièrement au cours des vingt dernières années.
- Globalement, environ un enfant sur huit, (127 ‰) n'atteint pas son cinquième anniversaire contre un enfant sur trois (318 ‰) en 1992.
- Quel que soit le type de mortalité, la mortalité des enfants est plus élevée en milieu rural qu'en milieu urbain.
- C'est dans les régions de Diffa (41 ‰), d'Agadez (51 ‰) et de Niamey (80 ‰) que les taux de mortalité infanto-juvénile sont les plus faibles ; à l'opposé, c'est dans les régions de Dosso (190 ‰), Tillabéri (168 ‰) et Maradi (166 ‰) qu'ils sont les plus élevés.
- Les niveaux de mortalité varient de manière importante selon le niveau d'instruction de la mère : quand la mère n'a aucune instruction, le taux de mortalité infanto-juvénile est estimé à 158 ‰. Quand la mère a un niveau primaire, ce taux est de 121 ‰ et il est estimé à 91 ‰ quand la mère a un niveau, au moins, secondaire.
- La mortalité des garçons est plus élevée que celle des filles, quelle que soit la composante de la mortalité ; en effet, le taux de mortalité infantile s'établit à 73 ‰ pour les garçons, contre 56 ‰ pour les filles. Entre la naissance et le cinquième anniversaire, on constate que 160 naissances masculines sur mille décèdent contre 146 naissances chez les filles.

12.1 MORTALITÉ DES ENFANTS

Ce chapitre est consacré à l'examen des résultats concernant les niveaux, les tendances et les variations de la mortalité infantile et juvénile. Les niveaux, tendances et caractéristiques de la mortalité des enfants sont fonction des conditions sanitaires, environnementales, socio-économiques et culturelles qui prévalent dans une population et dans ses diverses couches sociales. C'est pourquoi, le niveau de mortalité des enfants est souvent considéré comme un des meilleurs indicateurs du niveau de développement d'un pays. La connaissance de la mortalité des enfants est donc indispensable, non seulement aux spécialistes des questions de population, mais aussi aux responsables de mise en place des programmes de santé et de développement socio-économique. C'est dans cette perspective que s'inscrit l'un des principaux objectifs de l'EDSN-MICS-IV 2012 : collecter des informations sur la mortalité des enfants de moins de cinq ans selon les caractéristiques socio-économiques et démographiques de la mère.

12.1.1 Méthodologie et qualité des données

Les indicateurs de mortalité qui sont présentés dans ce chapitre sont calculés à partir d'informations sur l'historique des naissances recueillies auprès de toutes les femmes âgées de 15 à 49 ans interrogées au cours de l'EDSN-MICS-IV 2012, à l'aide du « Questionnaire Femme ». Au cours de cette opération, l'enquêtrice a enregistré toutes les naissances vivantes de la femme, en précisant le sexe, l'âge, l'état de survie, ainsi que l'âge au décès pour les enfants décédés, au jour près pour les décès de moins d'un mois, au mois près pour ceux de moins de deux ans et en années pour les décès survenus à deux ans ou plus.

L'estimation de la mortalité à partir de l'historique des naissances des mères interviewées présente à la fois, des limites d'ordre méthodologique et des risques d'erreurs d'enregistrement.

Limites d'ordre méthodologique

La collecte de données auprès de personnes vivantes au moment de l'enquête, les femmes de 15-49 ans, ne fournit aucune information sur la survie ou le décès des enfants dont la mère était décédée au moment de l'interview. Cela pourrait introduire un biais dans l'estimation du niveau général de la mortalité des enfants si ces enfants « orphelins de mère » était en nombre important et si leur mortalité était différente de celle des enfants de mères survivantes.

En outre, en limitant la collecte des données aux seules femmes de 15-49 ans au moment de l'enquête, les informations obtenues ne sont donc pas complètement représentatives des différents intervalles de la période passée : par exemple, pour la période 10-14 ans avant l'enquête, il n'y a aucune information sur les naissances de femmes de 40-49 ans à cette période. Les femmes de 15-49 ans au moment de l'enquête avaient moins de 40 ans, 10 ans avant l'enquête, et celles de 40-49 ans à ce moment-là ne sont plus éligibles au moment de l'enquête. Donc, si une proportion importante des naissances de cette époque étaient issues des femmes de 40-49 ans et que le risque de décéder de leurs enfants était très différent de celui des naissances issues des femmes plus jeunes, il pourrait en résulter un biais important dans l'estimation de la mortalité des enfants pour la période en question. Selon les résultats de l'enquête ménage, 0,8 % des enfants de moins de cinq ans survivants et identifiés dans les ménages (Tableau 16.2) étaient orphelins de mère. Par ailleurs, au cours des cinq dernières années, les femmes de 40 ans et plus n'ont contribué que pour 11 % à la fécondité totale. Les biais envisagés précédemment devraient donc être minimes.

Risques d'erreurs d'enregistrement

Du point de vue de la collecte proprement dite, la qualité des données sur la mortalité des enfants peut être affectée par :

1) **le sous-enregistrement des événements.** Il peut provenir de la double omission systématique de naissances et de décès ou de l'omission de l'un des deux événements. Les mères ont parfois tendance à omettre de déclarer des naissances et/ou des décès d'enfants, surtout quand l'enfant meurt très jeune, quelques heures ou quelques jours après la naissance. Ces cas d'omission peuvent induire une sous-estimation de la mortalité ; de plus, généralement, plus la période de référence est éloignée de la date de l'enquête, plus ces cas d'omission sont importants et plus les niveaux de la mortalité estimés peuvent en être affectés. Une technique d'évaluation succincte du sous enregistrement des décès de très jeunes enfants consiste à calculer la proportion d'enfants décédés entre 0 et 6 jours par rapport aux décès survenus au cours du premier mois. Comme le niveau de la mortalité diminue très rapidement entre la naissance et les jours qui suivent, on s'attend à ce que cette proportion augmente avec une diminution de la mortalité des enfants : une proportion inférieure à environ 60 % indiquerait un sous enregistrement important des décès précoces. Dans le cas de l'EDSN-MICS-IV, cette proportion est de 72 % (tableau C.5 en Annexe C). Ceci indique qu'il n'y a pas eu de sous-enregistrement très important des décès précoces sur la période des cinq années qui ont précédé l'enquête.

2) **les déplacements différentiels de dates de naissances des enfants.** Ces mauvais enregistrements des naissances par période peuvent entraîner une sous-estimation de la mortalité d'une période au profit des périodes adjacentes. Par exemple, un mauvais classement des enfants décédés 0-4 ans avant l'enquête, entraînerait une sous-estimation de la mortalité pour cette période et, par conséquent, une surestimation de la mortalité de la période précédente (5-9 ans avant l'enquête). Le tableau C.4 de l'annexe C fournit la distribution des naissances, selon leur état de survie, par année de naissance. Le « rapport

de naissances annuelles » calculé pour les données de l'EDSN-MICS-IV 2012 semble indiquer un déficit des naissances plus important en 2008 (rapport 65 < 100) et un *surplus* aux années adjacentes, 2007 (rapport 149 > 100) et 2009 (rapport 111 > 100). Cependant, les niveaux de mortalité étant calculés par période quinquennale avant l'enquête, soit 2008-2012 pour la période la plus récente, et 2004-2008 pour la période précédente, ils ne devraient pas être affectés de façon significative par ces transferts qui se produisent, dans leur majorité, à l'intérieur de l'intervalle de référence.

3) **l'imprécision des déclarations de l'âge au décès** et, en particulier, l'attraction de certains âges au décès, peut engendrer une sous-estimation de la mortalité infantile et une surestimation de la mortalité juvénile, en transformant une partie des décès d'enfants de moins d'un an en décès d'enfants plus âgés (12 à 59 mois). Pour minimiser ce type d'erreur, les enquêtrices devaient enregistrer les âges aux décès *en jours* pour ceux survenus dans les 29 jours suivant la naissance, *en mois* pour ceux survenus aux âges de 1 à 23 mois, et *en années* pour le reste. À l'annexe C, les tableaux C.5 et C.6 fournissent la distribution des décès par âge au décès (jours et mois). On note que l'attraction pour « 12 mois » est importante : par exemple pour la période 0-4 ans qui précède l'enquête, les décès enregistrés à 12 mois (126) sont plus de trois fois plus importants que ceux enregistrés aux autres mois. Ceci dénote une très forte attraction pour l'âge au décès 12 mois par rapport aux autres âges, ce qui a pour conséquence une sous-estimation du niveau de la mortalité infantile et une surestimation de la mortalité juvénile ; la mortalité infanto-juvénile n'étant que très peu affectée.

Par rapport à ces problèmes de collecte, Sullivan et al. (1990) ont montré que les limites méthodologiques inhérentes à l'historique des naissances et les risques d'erreur ou d'imprécisions de collecte n'induisent, en général, qu'une très faible marge d'erreur dans les mesures des événements récents. On n'a donc procédé à aucun ajustement des données et les résultats sur les tendances de la mortalité peuvent être considérés comme valables pour les dernières années avant l'enquête.

12.2 NIVEAUX ET TENDANCES

À partir des informations recueillies dans l'historique des naissances, on calcule les indicateurs suivants :

Quotient de mortalité néonatale (NN) : mesure, à la naissance, la probabilité de décéder avant d'atteindre un mois exact ;

Quotient de mortalité post-néonatale (PNN) : mesure, chez les enfants âgés d'un mois exact, la probabilité de décéder avant d'atteindre le douzième mois exact ;

Quotient de mortalité infantile ($_1q_0$) : mesure à la naissance, la probabilité de décéder avant d'atteindre le premier anniversaire ;

Quotient de mortalité juvénile ($_4q_1$) : mesure, chez les enfants âgés d'un an exact, la probabilité de décéder avant le cinquième anniversaire ;

Quotient de mortalité infanto-juvénile ($_5q_0$) : mesure, à la naissance, la probabilité de décéder avant le cinquième anniversaire.

Le tableau 12.1 présente les différents quotients de mortalité pour les quinze dernières années qui ont précédé l'enquête. Les niveaux sont calculés par périodes quinquennales 0-4 ans, 5-9 ans et 10-14 ans avant l'enquête, soit de 1998 à 2012.

Tableau 12.1 Quotients de mortalité des enfants de moins de 5 ans

Quotients de mortalité néonatale, post-néonatale, infantile, juvénile et infanto-juvénile par période de cinq ans ayant précédé l'enquête, Niger 2012

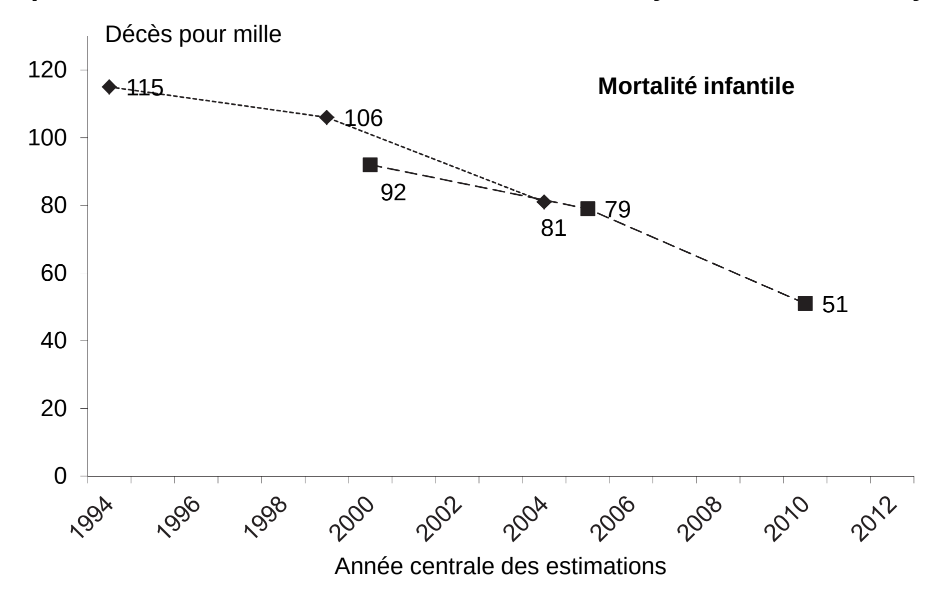
Nombre d'années ayant précédé l'enquête	Mortalité néonatale (NN)	Mortalité post-néonatale (PNN)[1]	Mortalité infantile (1q0)	Mortalité juvénile (4q1)	Mortalité infanto-juvénile (5q0)
0-4	24	26	51	81	127
5-9	39	40	79	110	180
10-14	38	54	92	153	231

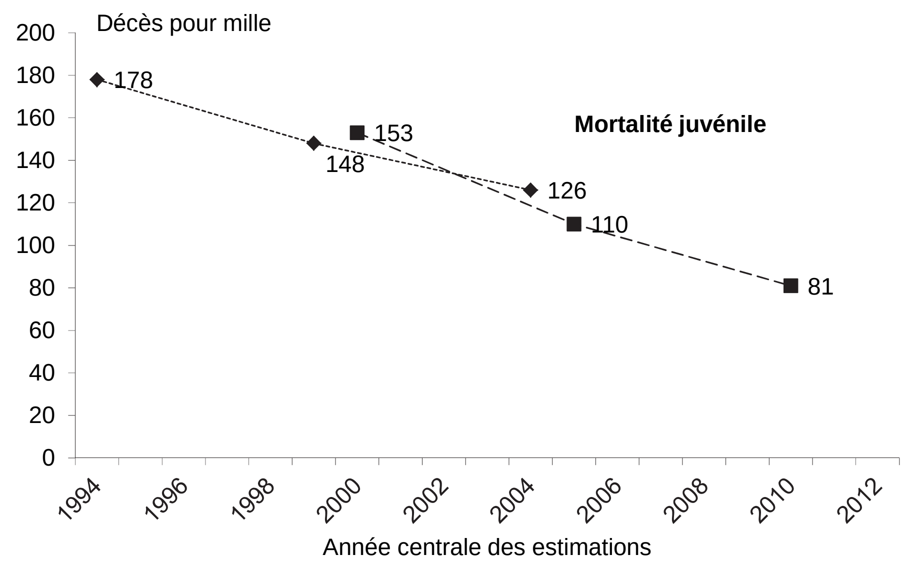
[1] Calculé par différence entre les taux de mortalité infantile et néonatale.

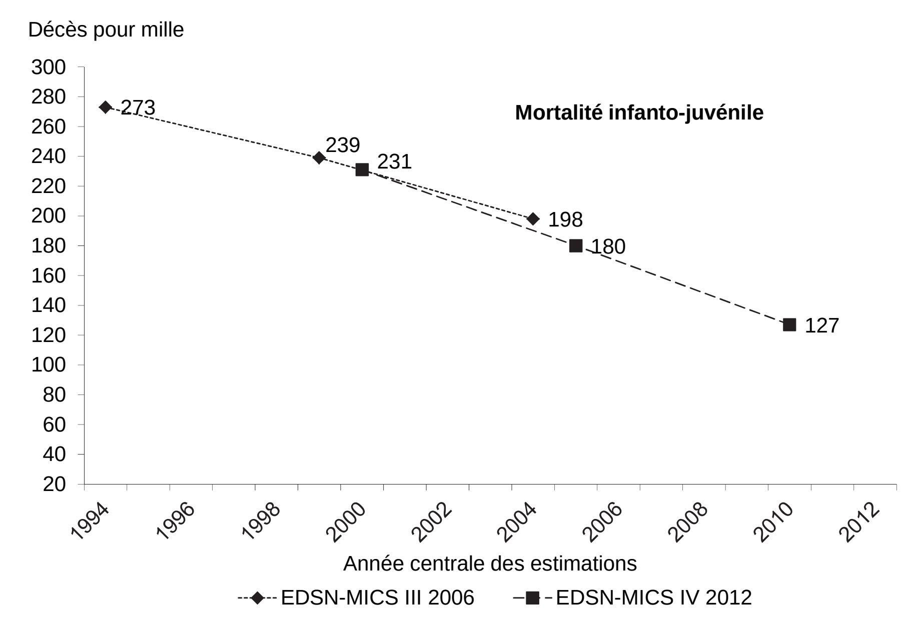
Pour la période 0-4 ans avant l'enquête (2008-2012), les résultats montrent que sur 1 000 naissances vivantes, 51 décèdent avant d'atteindre leur premier anniversaire (24 ‰ entre 0 et 1 mois exact et 26 ‰ entre 1 et 12 mois exacts), et que sur 1 000 enfants âgés d'un an, 81 n'atteignent pas leur cinquième anniversaire. Le risque global de décès entre la naissance et le cinquième anniversaire est estimé à 127 pour mille naissances, soit près d'un enfant sur huit.

Les données du tableau 12.1, représentées au graphique 12.1 permettent de retracer l'évolution de la mortalité infantile, juvénile et infanto-juvénile au cours des 15 dernières années. Globalement, le niveau de la mortalité infanto juvénile enregistré aujourd'hui au Niger a diminué régulièrement depuis quinze ans. De 2000 (année centrale de la période 10-14 ans avant l'enquête), à 2005 (année centrale de la période 5-9 ans avant l'enquête) puis à 2010 (année centrale de la période 0-4 ans avant l'enquête de 2012), la mortalité infantile est passée d'un niveau moyen de 92 ‰ à 79 ‰, puis à 51 ‰, soit une baisse de 45 % sur 15 ans ; et au cours de la même période quinquennale, la mortalité juvénile a également diminué de manière rapide, d'un niveau moyen de 153 ‰, à 110 ‰ et à 81 ‰ à l'EDSN-MICS-IV, soit une baisse de 47 % sur 15 ans. Globalement la mortalité infanto-juvénile est passée de 231 ‰, pour la période 10-14 ans avant l'enquête, à 127 ‰ pour la période la plus récente. De façon générale, toutes les composantes de la mortalité des jeunes enfants, ont donc enregistré une baisse importante et, parmi les composantes de la mortalité infantile, les deux auraient toutes diminué : la mortalité néonatale étant passée de 38 ‰ à 24 ‰ et la mortalité post-néonatale de 54 ‰ à 26 ‰.

Graphique 12.1 **Tendances de la mortalité infantile, juvénile et infanto-juvénile**







12.3 MORTALITÉ DIFFÉRENTIELLE

Les tableaux 12.2 et 12.3 présentent les différents quotients de mortalité des enfants selon certaines caractéristiques sociodémographiques de la mère et de l'enfant pour la période des dix années ayant précédé l'enquête (2003-2012). Une période de dix ans est nécessaire pour disposer d'un effectif d'événements statistiquement suffisant pour le calcul des probabilités dans chaque sous-groupe de population retenu. Le graphique 12.2 présente les différences de mortalité infanto-juvénile selon le milieu et la région de résidence.

Les résultats du tableau 12.2 montrent que la mortalité infantile est nettement plus faible en milieu urbain (42 ‰) qu'en milieu rural (68 ‰). Les résultats selon les régions mettent également en évidence des écarts importants: on constate que dans les régions de Diffa (18 ‰), d'Agadez (29 ‰) et de Niamey (42 ‰), les niveaux de mortalité infantile sont plus faibles que dans les autres régions. À l'opposé, deux régions détiennent des niveaux élevés de mortalité entre la naissance et 1 an. Il s'agit de la région de Dosso (75 ‰) et de Maradi (73 ‰).

Tableau 12.2 Quotients de mortalité des enfants selon certaines caractéristiques socio-économiques

Quotients de mortalité néonatale, post-néonatale, infantile, juvénile et infanto-juvénile pour la période des dix années ayant précédé l'enquête, selon certaines caractéristiques socio-économiques, Niger 2012

Caractéristique socio-économique	Mortalité néonatale (NN)	Mortalité post-néonatale (PNN)[1]	Mortalité infantile (1q0)	Mortalité juvénile (4q1)	Mortalité infanto-juvénile (5q0)
Résidence					
Niamey	22	20	42	40	80
Autres villes	19	22	41	45	84
Ensemble urbain	21	21	42	43	83
Rural	33	35	68	102	163
Région					
Agadez	17	11	29	23	51
Diffa	4	14	18	24	41
Dosso	39	36	75	125	190
Maradi	38	35	73	100	166
Tahoua	32	34	65	80	140
Tillaberi	33	37	70	105	168
Zinder	26	34	60	106	160
Niamey	22	20	42	40	80
Niveau d'instruction de la mère					
Aucun	32	34	66	99	158
Primaire	31	29	60	65	121
Secondaire ou +	23	25	48	45	91
Quintiles de bien-être économique					
Le plus bas	35	29	64	86	144
Second	32	38	70	105	168
Moyen	31	36	67	108	168
Quatrième	32	37	69	102	164
Le plus élevé	28	25	52	65	114

[1] Calculé par différence entre les taux de mortalité infantile et néonatale.

En ce qui concerne la mortalité juvénile, on constate des écarts encore plus importants entre les milieux et les régions. En effet, ce taux varie de 43 ‰ en milieu urbain à 102 ‰ en milieu rural. Dans les régions, c'est dans celles de Dosso (125 ‰), de Zinder (106 ‰) et de Tillabéri (105 ‰) que l'on enregistre les niveaux les plus élevés de mortalité juvénile. Deux régions se distinguent par des niveaux plus faibles : il s'agit d'Agadez (23 ‰) et de Diffa (24 ‰). Globalement, au Niger, c'est dans les régions de Diffa (41 ‰), suivies par celles d'Agadez (51 ‰) et de Niamey (80 ‰) que les taux de mortalité infanto-juvénile sont les plus faibles.

La mortalité infanto-juvénile est deux fois plus élevée en milieu rural qu'en milieu urbain (163 ‰ contre 83 ‰). C'est dans la région de Dosso (190 ‰) et de Tillabéri (168 ‰) que ces niveaux sont les plus élevés.

Par ailleurs, on constate également des variations importantes des niveaux de mortalité selon le niveau d'instruction de la mère : pour la période 2003-2012, la mortalité infantile varie d'un minimum de 48 ‰ chez les enfants dont la mère a un niveau d'instruction secondaire ou plus à 60 ‰ chez ceux dont la mère a seulement un niveau d'instruction primaire et à un maximum de 66 ‰ chez ceux dont la mère n'a aucune instruction. Pour la mortalité juvénile, les variations selon le niveau d'instruction de la mère suivent le même schéma que pour la mortalité infantile, mais les écarts sont beaucoup plus importants, les taux variant d'un minimum de 45 ‰ pour les femmes ayant une instruction secondaire ou plus à un maximum de 99 ‰ pour celles sans instruction. Globalement, sur 1000 enfants de moins de 5 ans dont la mère n'a aucune instruction, 158 courent un risque de décéder avant leur cinquième anniversaire. Quand la mère a un niveau primaire, ce taux est de 121 ‰ et il est estimé à 91 ‰ quand la mère a un niveau au moins secondaire.

Graphique 12.2 Mortalité des enfants de moins de cinq ans selon l'EDSN-MICS III 2006 et l'EDSN-MICS IV 2012

RÉSIDENCE
Niamey 80 132
Autres villes 84 144
Rural 163 231
RÉGION
Agadez 51 111
Diffa 41 120
Dosso 190 215
Maradi 166 231
Tahoua 140 214
Tillaberi 168
Zinder 160 269
Niamey 80 132
EDSN-MICS IV 2012
EDSN-MICS III 2006
Décès pour 1 000 naissances

Note : Mortalité des 10 années ayant précédé l'enquête

Les résultats selon le statut socio-économique du ménage montrent que le risque de décéder des enfants entre la naissance et l'âge de cinq ans sont très élevés dans les ménages classés dans les quintiles intermédiaires (168 ‰ dans le second et dans le moyen). On constate que dans le quintile le plus bas (144 ‰) et surtout dans le quintile le plus élevé (114 ‰), le niveau de la mortalité infanto-juvénile est plus faible.

Le tableau 12.3 présente les quotients de mortalité pour la période des 10 années ayant précédé l'enquête selon certaines caractéristiques démographiques des enfants et des mères. Excepté pour la mortalité juvénile où il n'existe pas de différence significative selon le sexe de l'enfant, on constate que les enfants de sexe masculin présentent, comme dans la majorité des populations, un risque de mortalité légèrement plus élevé que celui des enfants de sexe féminin, quel que soit le type de mortalité : au cours de leur premier mois d'existence, 38 naissances vivantes masculines sur mille décèdent contre 25 chez les filles. Pour la mortalité post-néonatale, 35 naissances masculines sur mille décèdent contre 32 naissances chez les filles. Le taux de mortalité infantile s'établit à 73 ‰ pour les garçons contre 56 ‰ pour les filles et entre la naissance et le cinquième anniversaire, on constate que 160 naissances masculines sur mille décèdent contre 146 naissances chez les filles.

D'autre part, il est souhaitable, pour la santé de la mère et de l'enfant, que les naissances soient au moins espacées de deux ans et également qu'elles n'aient pas lieu à un âge précoce (avant 20 ans), ou tardif (après 40 ans). En effet, les enfants dont l'intervalle avec la naissance précédente est inférieur à deux

ans et/ou ceux dont la mère a moins de vingt ans et plus de trente-cinq-ans courent, généralement, des risques de décéder très largement supérieurs aux autres. Au Niger, pour l'ensemble de la mortalité infanto-juvénile, on constate qu'un enfant né à moins de deux ans après l'enfant précédent, court un risque de mourir avant son cinquième anniversaire de 203 ‰. Celui dont la mère a observé un espacement de 2 ans court un risque de décéder de 139 ‰ et de 107 ‰ lorsque l'espacement est de 3 ans. Le risque de mortalité est donc de 30 % plus élevé entre un espacement de moins de 2 ans et un espacement de 3 ans. Quant à la mortalité infantile, le risque de décéder est près de 2 fois plus élevé pour les enfants nés à moins de 2 ans d'intervalle par rapport à ceux nés après 3 ans (89 ‰ contre 45 ‰) (graphique 12.3).

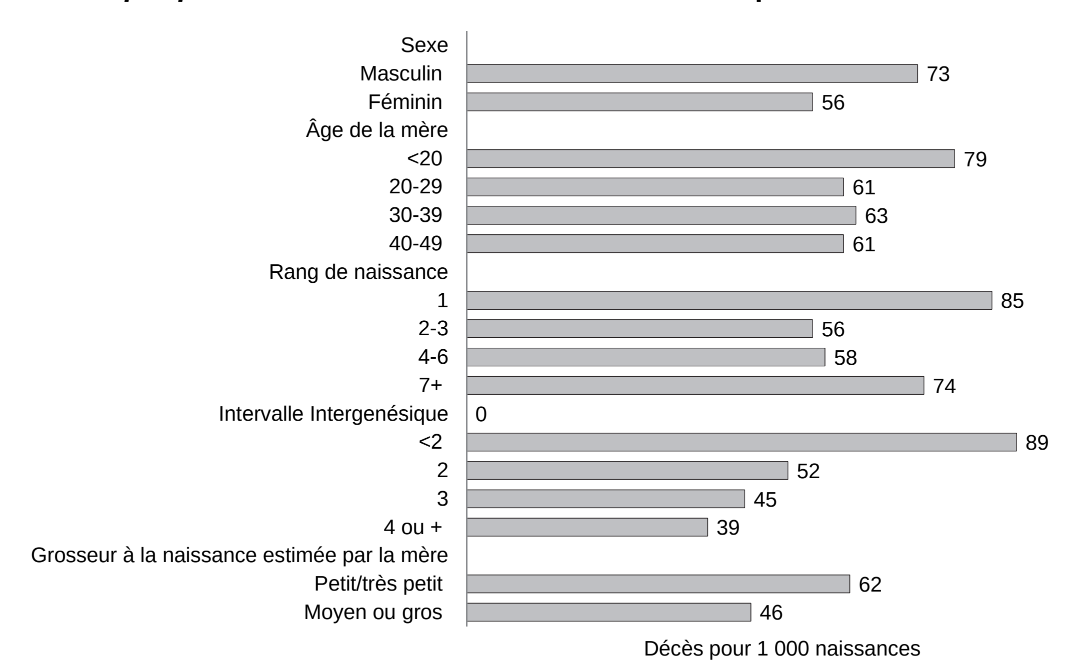
Tableau 12.3 Quotients de mortalité des enfants selon certaines caractéristiques démographiques de la mère et des enfants

Quotients de mortalité néonatale, post-néonatale, infantile, juvénile et infanto-juvénile pour la période des 10 années ayant précédé l'enquête, selon certaines caractéristiques démographiques de la mère et des enfants, Niger 2012

Caractéristique démographique	Mortalité néonatale (NN)	Mortalité post-néonatale (PNN)[1]	Mortalité infantile (1q0)	Mortalité juvénile (4q1)	Mortalité infanto-juvénile (5q0)
Sexe de l'enfant					
Masculin	38	35	73	94	160
Féminin	25	32	56	95	146
Âge de la mère à la naissance de l'enfant					
<20	44	36	79	106	177
20-29	26	34	61	88	144
30-39	33	30	63	95	152
40-49	31	30	61	105	159
Rang de naissance					
1	49	37	85	94	171
2-3	26	30	56	93	144
4-6	25	33	58	93	146
7+	37	37	74	99	166
Intervalle avec la naissance précédente [2]					
<2 années	43	47	89	125	203
2 années	24	28	52	91	139
3 années	20	25	45	65	107
4 années+	17	22	39	49	86
Taille à la naissance[3]					
Petit/très petit	31	32	62	na	na
Moyen ou gros	21	25	46	na	na

na = Non applicable.
[1] Calculé par différence entre les quotients de mortalité infantile et néonatale.
[2] Non compris les naissances de rang 1.
[3] Quotients pour la période des cinq années avant l'enquête.

Graphique 12.3 Mortalité infantile et caractéristiques des naissances



Les résultats selon l'âge de la mère au moment de la naissance de l'enfant montrent que les enfants nés d'une mère âgée de moins de 20 ans courent un risque de mourir avant le premier anniversaire supérieur de 30 % par rapport à ceux dont la mère a 20-29 ans au moment de la naissance (79 ‰ contre 61 ‰). Par ailleurs, on remarque, toujours au tableau 12.3, que les naissances de rangs supérieurs à 6 courent des risques de mortalité infantile nettement plus élevés que les naissances de rang inférieur, en particulier celles de rangs 2-3 (74 ‰ contre 56 ‰).

On relève enfin que les bébés petits ou très petits à la naissance, y compris éventuellement les prématurés, courent un risque de mortalité néonatale 1,5 fois plus élevé que les bébés moyens ou gros (31 ‰ contre 21 ‰). L'écart est de 28 % plus élevé au niveau de la mortalité post-néonatale (32 ‰ contre 25 ‰). Il convient de rappeler que le poids d'un enfant à la naissance est largement déterminé par l'état de santé, de maturité biologique et l'état nutritionnel de la mère au cours de la grossesse. C'est ainsi que les grossesses peu espacées et/ou trop répétées, ainsi que celles qui sont précoces, sont considérées comme favorisant la naissance d'un enfant de faible poids.

12.4 GROUPES À HAUTS RISQUES

Le tableau 12.4 présente une classification des naissances des cinq dernières années selon les catégories à hauts risques auxquelles elles correspondent :

- les naissances de rang 1 qui présentent un risque élevé de mortalité, mais qui sont inévitables, sauf lorsqu'elles sont issues de jeunes mères (âgées de moins de 18 ans). On a donc isolé les naissances de rang 1 et de mères de 18 ans ou plus ;
- les naissances issues de mères appartenant à une seule catégorie à hauts risques : âge de procréation précoce (moins de 18 ans) ou tardif (35 ans ou plus), intervalle intergénésique court (moins de 24 mois) et rang élevé de naissance (supérieur à 3) ;
- les naissances correspondant à une combinaison de catégories de risques selon l'âge de la mère à la naissance, l'intervalle intergénésique et le rang de naissance ;
- et, enfin, les naissances ne correspondant à aucune catégorie à hauts risques définie ci-dessus.

Il ressort du tableau 12.4 que 20 % des naissances des cinq années ayant précédé l'enquête ne correspondent à aucune catégorie à hauts risques identifiés, 9 % sont à risques élevés inévitables, parce qu'elles sont de rang 1, 46 % sont à haut risque unique et 25 % sont à hauts risques multiples.

Les naissances de rang 1 ne sont pas évitables mais, même lorsqu'elles n'interviennent pas à un âge trop précoce ou trop tardif, c'est-à-dire avant 18 ans ou après 34 ans, elles apparaissent ici comme étant des naissances à risques. Dans le cas spécifique du Niger, ces naissances de rang 1 présentent un risque de décéder 1,45 fois plus élevé que celui de la catégorie de référence constituée par les enfants n'appartenant à aucun des risques considérés.

Tableau 12.4 Comportement procréateur à hauts risques

Répartition (en %) des enfants nés au cours des cinq années ayant précédé l'enquête par catégorie de hauts risques de mortalité ratio de risque et répartition (en %) des femmes actuellement en union par catégorie de hauts risques si elles concevaient un enfant au moment de l'enquête, Niger 2012

	Naissances des cinq années ayant précédé l'enquête		
Catégories de risques	Pourcentage de naissances	Ratio de risques	Pourcentage de femmes actuellement en union[1]
Dans aucune catégorie à hauts risques	19,8	1,00	11,9[a]
Catégorie à risque inévitable			
Naissances de rang 1, âge entre 18 et 34 ans	8,5	1,45	4,6
Catégorie à haut risque unique			
Âge de la mère <18	7,2	1,37	3,1
âge de la mère >34	0,3	1,06	1,2
Intervalle intergénésique <24 mois	5,7	1,57	8,6
Rang de naissance >3	33,2	1,09	19,4
Sous-total	46,3	1,19	32,3
Catégorie à hauts risques multiples			
Âge <18 et intervalle intergénésique <24 mois[2]	0,9	2,16	0,7
Âge >34 et intervalle intergénésique <24 mois	0,0	0,00	0,1
Âge >34 et rang de naissance >3	11,3	1,39	23,3
Âge >34 et intervalle intergénésique <24 mois et rang de naissance >3	2,3	2,29	7,2
Intervalle intergénésique <24 mois et rang de naissance >3	10,7	1,82	19,8
Sous-total	25,4	1,68	51,1
Dans une des catégories de hauts risques évitables	71,7	1,36	83,4
Ensemble	100,0	na	100,0
Effectif de naissances/femmes	13 347	na	9 881

Note : Le rapport de risque est le rapport de la proportion d'enfants décédés, parmi les enfants appartenant à chaque catégorie à hauts risques, à la proportion d'enfants décédés parmi les enfants n'appartenant à aucune catégorie à hauts risques.
na = Non applicable.
[1] Les femmes sont classées dans les catégories à hauts risques selon le statut qu'elles auraient à la naissance de l'enfant si l'enfant était conçu au moment de l'enquête: âge actuel inférieur à 17 ans et 3 mois ou supérieur à 34 ans et 2 mois, ou la dernière naissance a eu lieu dans les 15 derniers mois, ou la dernière naissance était de rang 3 ou plus.
[2] Y compris la catégorie: âge < 18 ans et RG > 3.
[a] Y compris les femmes stérilisées.

Un enfant appartenant à une catégorie quelconque à haut risque unique (non compris les enfants de rang 1 et de mère de 18-34 ans) court un risque de décéder 1,19 fois supérieur à un enfant n'appartenant à aucune catégorie à hauts risques. Il apparaît qu'un intervalle intergénésique court est un facteur de risques élevés puisqu'un enfant, né après son aîné dans un intervalle inférieur à moins de vingt-quatre

mois, court un risque de décéder 1,57 fois plus important que la catégorie de référence. Il en est de même de la fécondité précoce, puisque les enfants nés de mères très jeunes courent un risque de décéder 1,37 fois plus important que les enfants de la catégorie de référence. Ce sont les enfants appartenant à la catégorie de hauts risques multiples qui sont les plus exposés puisque leur risque de décéder est 1,68 fois plus élevé que celui des enfants n'appartenant à aucune catégorie de risques. Les enfants dont la mère a plus de 34 ans et dont l'intervalle avec l'enfant précédent est inférieur à 24 mois et le rang de naissance supérieur à 3, sont particulièrement exposés (risque de décéder 2,29 fois plus élevé que la catégorie de référence).

Ces résultats montrent qu'un meilleur espacement des naissances n'a pas pour seul résultat la réduction du nombre de naissances chez une femme, mais aussi une amélioration considérable des chances de survie des enfants.

À partir de cette analyse du comportement procréateur à hauts risques, on a essayé de déterminer la proportion de femmes actuellement en union qui, potentiellement, pourraient avoir un tel comportement. Pour cela, à partir de l'âge actuel des femmes, de l'intervalle écoulé depuis leur dernière naissance et du rang de leur dernière naissance, on détermine dans quelle catégorie se situerait la prochaine naissance, si chaque femme concevait un enfant au moment de l'enquête. Il s'agit donc d'une simulation ayant pour objectif de déterminer quelles proportions des futures naissances entreraient dans les catégories à risques, en l'absence de tout comportement régulateur de la fécondité. Il apparaît que 12 % des enfants à naître seraient alors des enfants n'appartenant à aucune catégorie à hauts risques alors que 83 % appartiendraient à une catégorie à risques, qu'ils soient uniques ou multiples. Cette proportion est supérieure à celle observée parmi les enfants déjà nés, c'est-à-dire parmi les naissances : 72 %.

12.5 MORTALITÉ PÉRINATALE

Les naissances mort-nées qui se produisent après sept mois révolus de grossesse (mortinatalité) et les décès survenant dans les sept premiers jours (décès néonatals précoces) constituent la mortalité périnatale. La distinction entre une naissance mort-née et un décès néonatal précoce n'est pas évidente. Cela dépend souvent de la présence observée de signes de vie à l'accouchement. Ce sont pratiquement les mêmes causes qui sont responsables des mort-nés et des décès néonatals précoces et donc du niveau de la mortalité qui se produit autour de l'accouchement.

Le tableau 12.5 présente l'effectif de mort-nés et de décès néonatals précoces ainsi que le taux de mortalité périnatale pour la période des cinq années ayant précédé l'enquête en fonction de la région de résidence et selon certaines variables sociodémographiques.

Tableau 12.5 Mortalité périnatale

Effectif de mort-nés, de décès néonatals précoces et taux de mortalité périnatale pour la période des 5 années ayant précédé l'enquête, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Niger EDSN-MICS 2012

Caractéristique sociodémographique	Effectifs de mort-nés[1]	Effectif de décès néonatals précoces[2]	Taux de mortalité périnatale[3]	Effectif de grossesses de 7 mois ou +
Âge de la mère à la naissance de l'enfant				
<20	59	42	44	2 296
20-29	85	95	25	7 082
30-39	71	78	41	3 638
40-49	*	13	44	555
Intervalle avec la naissance précédente en mois[4]				
Première grossesse	61	38	54	1 830
<15	20	32	66	787
15-26	42	75	29	4 023
27-38	54	49	24	4 199
39+	47	35	30	2 733
Région				
Agadez	*	2	24	184
Diffa	*	2	11	347
Dosso	31	41	44	1 663
Maradi	52	57	36	3 066
Tahoua	71	46	39	2 994
Tillaberi	23	36	34	1 755
Zinder	27	36	22	2 842
Niamey	*	9	33	720
Niveau d'instruction de la mère				
Aucun	193	199	34	11 642
Primaire	18	24	31	1 328
Secondaire+	*	7	35	588
Quintiles de bien-être économique				
Le plus bas	38	48	32	2 711
Second	55	51	39	2 744
Moyen	57	45	36	2 799
Quatrième	33	44	27	2 918
Le plus élevé	41	41	34	2 400
Ensemble[5]	225	229	33	13 571

Note : Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.
[1] Les mort-nés sont des décès fœtaux qui se sont produits à 7 mois de grossesse ou plus.
[2] Les décès néonatals précoces sont des décès qui se sont produits à 0-6 jours parmi les enfants nés vivants.
[3] La somme du nombre de mort-nés et de décès néo-natals divisée par le nombre de grossesses de 7 mois ou plus, exprimé pour 1 000.
[4] Les catégories correspondent à des intervalles intergénésiques de <24 mois, 24-35 mois, 36-47 mois et 48 mois ou plus.
[5] Y compris 14 grossesses de 7 mois ou plus.

Le taux de mortalité périnatale est estimé à 33 décès pour 1 000 grossesses. Les résultats selon l'intervalle avec la grossesse précédente montrent que ce sont les grossesses dont l'intervalle avec la précédente est inférieur à 15 mois qui courent les risques de mortalité périnatale les plus élevés (66 décès pour 1 000 grossesses).

MORTALITÉ ADULTE ET MORTALITÉ MATERNELLE 13

Gapto MAI MOUSSA, Halimatou AMADOU GARBA et Soumaila MARIKO

Principaux résultats :

- Globalement, les niveaux de mortalité adulte sont quasiment identiques chez les femmes et les hommes de 15-49 ans (respectivement 3,8 et 3,7 décès pour 1 000).
- Entre 15 et 50 ans, les hommes et les femmes courent, respectivement, un risque de décéder d'un sur sept et d'un sur huit.
- Les décès maternels représentent environ 39 % de tous les décès de femmes de 15-49 ans.
- Les femmes courent un risque de 1 sur 23 de décéder de cause maternelle pendant les âges de procréation.
- Le rapport de mortalité maternelle est estimé à 535 décès pour 100 000 naissances vivantes au cours de la période des sept ans précédant l'enquête.

Les taux de mortalité des adultes et de mortalité maternelle sont des indicateurs clés de l'état de santé d'une population et du niveau de développement d'un pays. L'estimation de ces taux de mortalité exige la déclaration complète et exacte des décès d'adultes et des décès maternels. Ces estimations pourraient être obtenues par l'intermédiaire de l'état civil, mais cette source d'information étant incomplète au Niger, au cours de l'EDSN-MICS IV, on a collecté les données nécessaires à l'estimation de ces indicateurs.

Ce chapitre présente les résultats basés sur les données recueillies sur l'historique des frères et sœurs des enquêtées à partir du questionnaire individuel femmes de l'EDSN-MICS IV 2012. En plus des taux de mortalité des femmes et des hommes de 15-49 ans par groupe d'âges quinquennal, ce chapitre présente une mesure résumée de la mortalité adulte (${}_{35}q_{15}$) qui correspond à la probabilité de mourir entre les âges exacts 15 et 50. Pour suivre l'évolution des probabilités de décès des adultes, le quotient ${}_{35}q_{15}$ a également été calculé pour les EDS précédentes de 2006 et 1992.

Le terme « mortalité maternelle » utilisé dans ce chapitre (et dans les EDS précédentes), correspond à la notion de « mortalité liée à la grossesse » telle que définie dans la dernière Classification Internationale des Maladies (CIM-10). Selon la CIM-10, un décès lié à la grossesse est défini comme étant le décès d'une femme pendant la grossesse ou dans les 42 jours suivant la fin de la grossesse, quelle que soit la cause du décès (OMS, 2004). Conformément à cette définition, le module de survie des frères et sœurs utilisé dans les enquêtes EDS ne collecte des informations que sur le moment où le décès s'est produit et non sur la cause du décès. Cependant, les données recueillies ne portent pas exactement sur les 42 jours suivant la fin de la grossesse, mais sur une période de deux mois.

13.1 ÉVALUATION DE LA QUALITÉ DES DONNÉES

Au cours de l'EDSN-MICS IV 2012, pour obtenir l'historique des frères et sœurs, l'enquêtrice demandait d'abord à chaque femme interrogée la liste de tous les enfants nés de sa mère biologique, à commencer par le premier-né. L'enquêtrice demandait ensuite si chacun de ces frères et sœurs était toujours vivant. Elle demandait alors l'âge actuel de chaque frère et sœur vivants et, pour les frères et sœurs décédés, l'âge au décès et le nombre d'années écoulées depuis le décès. Quand une enquêtée ne pouvait pas fournir d'information précise sur l'âge au moment du décès et/ou sur le nombre d'années écoulées depuis le décès, une réponse approximative était acceptée. Pour les sœurs décédées à l'âge de 12 ans ou plus, l'enquêtrice posait la ou les questions supplémentaires suivantes afin de déterminer si le décès était « maternel » :

- « [NOM DE LA SOEUR] était-elle enceinte quand elle est décédée ? » Dans le cas d'une réponse négative, on demandait alors :
- « Est-ce que [NOM DE LA SOEUR] est décédée au cours d'un accouchement ? » Dans le cas d'une réponse négative à cette deuxième question, on demandait ensuite :
- « Est-ce que [NOM DE LA SOEUR] est décédée dans les deux mois suivant la fin d'une grossesse ou d'un accouchement ? ».

Ces questions sont structurées pour encourager l'enquêtée à déclarer tout décès lié à une grossesse, un accouchement ou au postpartum, quelle qu'en soit l'issue. L'ensemble de ces décès est considéré comme des décès maternels.

Le tableau C.8 à l'Annexe C montre qu'au cours de l'EDSN-MICS IV 2012, un total de 70 484 frères et sœurs ont été enregistrées dans le module de mortalité maternelle. L'état de survie n'est manquant que pour 24 frères et sœurs (moins de 0,1 %). Parmi les frères et sœurs survivants, l'âge actuel n'a pas été déterminé dans 205 cas, soit 0,4 %. Pour 99 % des frères et sœurs décédés, à la fois l'âge au moment du décès et le nombre d'années depuis le décès ont été déclarés. À l'opposé, dans 0,2 % des cas, à la fois l'âge au décès et le nombre d'années depuis le décès étaient manquants.

Globalement, le rapport de masculinité à la naissance (nombre de frères par rapport à 100 sœurs) est de 104,8 (Tableau C.9, Annexe C). Ce niveau est cohérent avec les données internationales dont les estimations se situent entre 102 et 107, quelles que soient les populations. Selon l'âge de l'enquêtée, les rapports de masculinité varient de façon irrégulière (de 101 à 108) mais, compte tenu de la variabilité bien connue du rapport de masculinité dans les petits échantillons, il n'est pas possible d'en déduire une tendance à la sous-déclaration d'un sexe par rapport à l'autre.

La taille moyenne de la fratrie (y compris l'enquêtée) est de 7,4 pour l'ensemble des enquêtées, ce qui est légèrement inférieur à la parité finale des femmes du Niger1. On constate par ailleurs que la taille de la fratrie ne varie que très peu avec la diminution de l'âge des enquêtées, ce qui semble cohérent avec le fait que la fécondité n'a que très peu varié au Niger au cours des 20 dernières années.

Pour déterminer si un décès peut être considéré comme « maternel », pour toutes les sœurs décédées entre 15 et 50 ans, on pose les trois questions mentionnées plus haut. Si ces questions n'ont pas été posées ou si aucune réponse n'a été obtenue à ces questions, il n'est pas possible de déterminer si un décès est maternel. Au Tableau C.10, Annexe C, on constate que pour les 563 sœurs décédées à 15-49 ans au cours de la période de 0-6 ans avant l'enquête, retenue ici pour l'analyse, ces informations sont

---

[1] Le nombre moyen d'enfants nés vivants pour les femmes en fin de vie féconde est estimé à 7,9 (femmes de 40-49 ans) (voir tableau 5.4 au Chapitre 5).

manquantes pour 5 % des sœurs. Si certaines de ces sœurs étaient mortes de causes maternelles, le niveau de mortalité maternelle présenté plus loin s'en trouverait donc très légèrement sous-estimé.

Les remarques qui viennent d'être faites sur la qualité des données ne devraient pas avoir un impact important sur les estimations des niveaux de mortalité adulte et de mortalité maternelle.

13.2 ESTIMATION DE LA MORTALITÉ ADULTE

Une façon d'évaluer la qualité des données utilisées pour estimer la mortalité maternelle est d'évaluer d'abord la vraisemblance et la fiabilité des estimations de la mortalité des adultes. En effet, si les taux de mortalité générale des adultes ne sont pas fiables, les taux fondés sur le sous-ensemble des décès maternels le seront encore moins. En outre, les niveaux et tendances de la mortalité générale des adultes ont des implications importantes du point de vue des programmes de santé, en particulier en ce qui concerne l'impact potentiel de l'épidémie de sida, d'autres maladies infectieuses, et de maladies non transmissibles.

L'estimation directe de la mortalité adulte utilise les âges déclarés au décès et le nombre d'années écoulées depuis le décès des frères et sœurs des enquêtées. Les taux de mortalité sont calculés en divisant le nombre de décès dans chaque groupe d'âges des femmes et des hommes par le total des personnes-années d'exposition au risque de décéder dans ce groupe d'âges pendant une période déterminée précédant l'enquête. Pour disposer d'un nombre suffisamment important de décès d'adultes pour produire une estimation fiable, les taux sont calculés pour la période de sept ans précédant l'enquête (environ 2005-2012). Néanmoins, les taux de mortalité par âge obtenus de cette manière restent soumis à des variations d'échantillonnage considérables.

Le tableau 13.1 présente les taux de mortalité par âge pour les femmes et les hommes de 15-49 ans pour la période de sept ans précédant l'enquête. Globalement, les niveaux de mortalité adulte sont quasiment identiques chez les femmes et les hommes (respectivement 3,8 et 3,7 décès pour 1 000) et sont très peu différents selon l'âge. Néanmoins, comme on pouvait s'y attendre, les taux de mortalité suivent une tendance irrégulière à la hausse avec l'âge, passant d'environ 3 ‰ à 15-19 ans, à 5 ‰ à 40-44 ans et enfin à 4 ‰ à 45-49 ans chez les femmes. Chez les hommes par contre, les taux de mortalité passent de 3 ‰ à 15-19 ans, à 8 ‰ à 40-44 ans et à 6 ‰ à 45-49 ans.

Tableau 13.1 Taux de mortalité des adultes

Estimation directe de la mortalité des femmes et des hommes par groupe d'âges, pour la période 0-6 ans avant l'enquête, Niger 2012

Groupe d'âges	Décès	Années d'exposition	Taux de mortalité[1]
	FEMMES		
15-19	87	27 091	3,23
20-24	125	29 622	4,21
25-29	78	26 816	2,92
30-34	96	21 710	4,41
35-39	45	15 245	2,92
40-44	49	9 288	5,31
45-49	23	5 262	4,32
15-49	503	135 032	3,76[a]
	HOMMES		
15-19	73	27 183	2,67
20-24	89	29 131	3,07
25-29	63	27 353	2,31
30-34	80	22 123	3,61
35-39	67	16 136	4,18
40-44	79	10 347	7,65
45-49	32	5 669	5,71
15-49	484	137 941	3,67[a]

[1] Pour 1 000 personnes
[a] Taux standardisés par âge

Le tableau 13.2 présente une mesure synthétique du risque de décéder entre les âges exacts 15 et 50 ($_{35}q_{15}$). Selon les résultats de l'EDSN-MICS IV 2012, les femmes courent un risque de décéder de 128 ‰ entre 15 et 50 ans ; la probabilité de décéder des hommes (136 ‰) n'est pas significativement différente de celle des femmes. En d'autres termes, au Niger, entre 15 et 50 ans, les hommes et les femmes courent, respectivement, un risque de décéder d'un sur sept et d'un sur huit. Les mêmes quotients de mortalité ont été calculés pour les deux EDS précédentes (1992 et 2006). Pour les femmes le quotient passe de 177 ‰ en 1992 à 141 ‰ en 2006, puis à 128 ‰ en 2012. La baisse apparente entre 2006 et 2012 n'est pas statistiquement significative mais, par contre, on peut affirmer que le niveau

de mortalité a nettement baissé de 1992 à 2012. Chez les hommes, le quotient augmente, puis diminue, mais les différences entre 2012 et les deux autres estimations ne sont pas statistiquement significatives.

Tableau 13.2 Quotient de mortalité adulte

Probabilité de décéder des femmes et des hommes entre les âges de 15 et 50 ans et intervalle de confiance pour la période 0-6 ans précédant l'EDSN-MICS IV 2012, l'EDSN-MCS III 2006 et l'EDSN 1992.

	Femmes		Hommes	
Enquête	${}_{35}q_{15}$[1]	IC (${}_{35}q_{15}$[1])	${}_{35}q_{15}$[1]	IC (${}_{35}q_{15}$[1])
EDSN-MICS IV 2012 (période 2006-2012)	128	[111 ; 144]	136	[118 ; 154]
EDSN-MICS III 2006 (période 2000-2006)	141	[124 ; 158]	121	[104 ; 138]
EDSN II 1992 (période 1986-1992)	177	[146 ; 208]	143	[117 ; 168]

IC: Intervalle de Confiance
[1] Probabilité de décéder entre les âges exacts de 15 et 50 ans, exprimé pour 1 000 personnes-années d'exposition

13.3 ESTIMATION DE LA MORTALITÉ MATERNELLE

La mortalité maternelle dans les pays en développement peut être estimée à l'aide de deux procédures : la méthode des sœurs (Graham et al, 1989.) et une méthode d'estimation directe qui est une variante de la méthode des sœurs (Rutenberg et Sullivan, 1991). C'est la procédure d'estimation directe qui est appliquée ici.

Le tableau 13.3 présente les estimations directes de la mortalité maternelle pour la période de sept ans précédant l'enquête. Le taux de mortalité maternelle chez les femmes de 15-49 ans est de 1,4 décès maternels pour 1 000 femmes-années d'exposition. Par groupes d'âge quinquennaux, c'est chez les femmes de 20-24 ans et de 30-34 ans que le taux de mortalité maternelle est le plus élevé (respectivement 1,8 ‰ et 1,9‰), suivi par celui de 35-39 ans (1,4 ‰) et de 25-29 ans (1,3 ‰).

Tableau 13.3 Mortalité maternelle

Estimation directe des taux de mortalité maternelle pour la période 0-6 ans avant l'enquête, par groupe d'âges quinquennal, Niger 2012

Groupe d'âges	Pourcentage de décès de femmes qui sont maternels	Décès maternels	Années d'exposition	Taux de mortalité maternelle [1]	Intervalle de confiance (IC) [inférieur ; supérieur]
15-19	34,4	30	27 091	1,11	[0,63 ; 1,59]
20-24	41,7	52	29 622	1,76	[1,18 ; 2,34]
25-29	45,4	36	26 816	1,33	[0,73 ; 1,92]
30-34	42,9	41	21 710	1,89	[1,14 ; 2,64]
35-39	46,5	21	15 245	1,36	[0,70 ; 2,02]
40-44	23,4	12	9 288	1,24	[0,32 ; 2,16]
45-49	15,1	3	5 262	0,65	[0,00 ; 1,31]
15-49	38,7	194	135 032	1,41[a]	[1,12 ; 1,70]
Taux Global de Fécondité Générale (TGFG)[2]				264	
Rapport de mortalité maternelle (RMM)[3]				535	[425 ; 645]
Risque de mortalité maternelle sur la durée de vie (RDV)[4]				0,043	

IC: Intervalle de Confiance
[1] Exprimé pour 1 000 femmes-années d'exposition.
[2] Exprimé pour 1 000 femmes de 15-49 ans.
[3] Exprimé pour 100 000 naissances, calculé comme suit : [Taux de mortalité maternelle 15-49 ans standardisé par âge x 100 / TGFG standardisé par âge].
[4] Calculé à partir de la formule suivante : $1-(1-RMM)^{ISF}$, où l'ISF est l'indice synthétique de fécondité pour la période 0-6 ans avant l'enquête (estimé à 8,2 enfants par femme.
[a] Taux standardisés par âge.

Selon les résultats de l'EDSN-MICS IV 2012, les décès maternels représentent environ 39 % de tous les décès de femmes de 15-49 ans, comparativement à 40 % selon l'EDSN-MICS III de 2006. Le pourcentage de décès de femmes qui sont « maternels » varie selon l'âge. On constate que ce pourcentage est beaucoup plus faible chez les femmes les plus âgées (40-49 ans) et chez les femmes les plus jeunes (15-19 ans). En effet le pourcentage des décès maternels par rapport à l'ensemble des décès des femmes est de

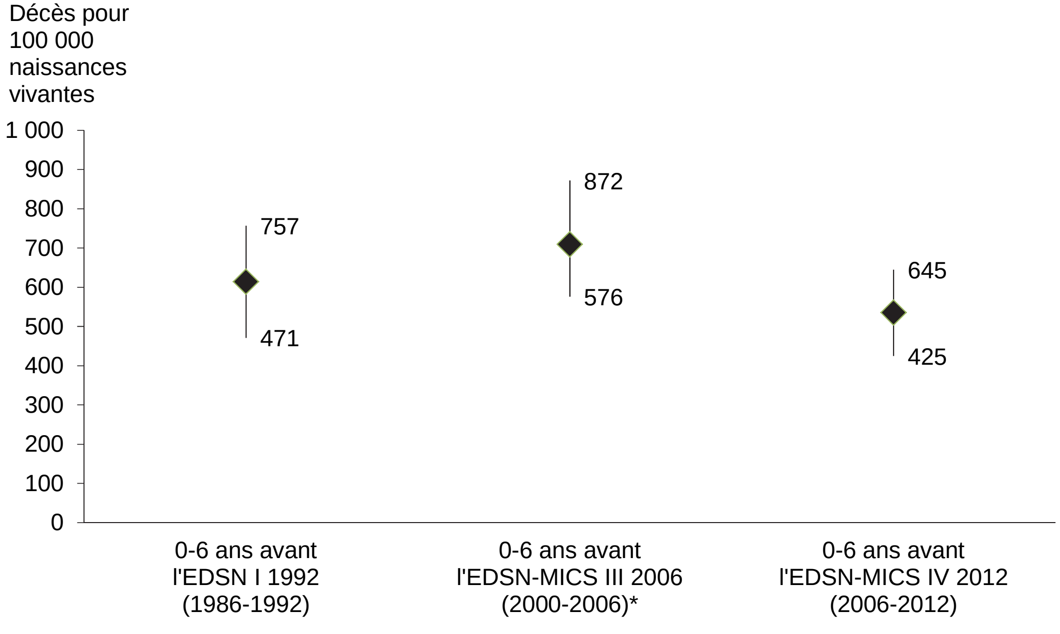
34 % chez les 15-19 ans, 23 % chez les femmes entre 40-44 ans et de 15 % chez les femmes de 45-49 ans. Cela s'explique par le fait que le taux de fécondité est plus faible pour les femmes de ces trois groupes. Pour les autres groupes d'âge quinquennaux, ce pourcentage est beaucoup plus élevé et 47 % des décès de femmes sont « maternels » chez les 35-39 ans et 45% chez les 25-29 ans.

Le taux de mortalité maternelle peut être converti en rapport de mortalité maternelle (nombre de décès maternels pour 100 000 naissances vivantes) en le divisant par le taux global de fécondité générale pour la période correspondante, soit 264 ‰. Exprimé de cette manière, on met davantage en relief le risque obstétrical de la grossesse et de la maternité. Ainsi, le rapport de mortalité maternelle est estimé à 535 décès pour 100 000 naissances vivantes au cours de la période de sept ans précédant l'enquête, soit environ 2005-2012. En d'autres termes, au Niger, pour 1 000 naissances vivantes au cours des sept années précédant l'EDSN-MICS IV 2012, un peu plus de cinq femmes (5,4) sont décédées pendant la grossesse, pendant l'accouchement, ou dans les deux mois suivant l'accouchement.

Un autre indicateur, le risque de mortalité maternelle sur la durée de vie[2] (RDV), est calculé à partir du rapport de mortalité maternelle (tableau 13.3). Cet indicateur exprime le risque pour une femme de décéder de causes maternelles durant les âges de procréation. Ce risque est estimé à 0,04 pour la période 0-6 ans avant l'enquête. Autrement dit, aujourd'hui au Niger, les femmes courent un risque de 1 sur 23 de décéder de causes maternelles pendant les âges de procréation.

Le rapport de mortalité maternelle estimé à l'EDSN-MICS IV 2012 est inférieur à celui estimé sept ans plus tôt à l'EDSN-MICS III 2006 (535 ‰ contre 709 ‰). Comme le montre le Graphique 13.1, les intervalles de ces estimations se chevauchent, cependant la baisse de la mortalité maternelle observée est statistiquement significative.

Graphique 13.1 Rapport de mortalité maternelle avec intervalle de confiance pour la période 0-6 ans avant l'EDSN I 1992, l'EDSN-MICS III 2006 et l'EDSN-MICS IV 2012



* Cet indicateur porte sur les 6 années avant l'enquête alors que celui qui figure dans le rapport de l'EDSN-MICS III porte sur les 10 années ayant précédé l'enquête.

[2] La formule de calcul de cette probabilité figure en note du tableau 13.3.

VIH/SIDA ET INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES 14

Sani OUMAROU et Oumarou HABI

Principaux résultats :

- Dans l'ensemble, 15 % des femmes et 30 % des hommes de 15-49 ans ont une connaissance considérée comme « approfondie » du sida.
- Globalement, 34 % des femmes et une proportion plus faible d'hommes (25 %) connaissent, à la fois, la possibilité de transmission du VIH par l'allaitement et l'existence de médicaments qui peuvent réduire les risques de transmission maternelle au cours de la grossesse.
- La proportion d'hommes qui se montreraient tolérants dans certaines situations envers les personnes malades du sida est légèrement plus élevée que celle des femmes (8 % contre 6 %).
- Dans une proportion un peu plus faible que celle des femmes (3 % contre 8 %), les hommes ont reçu le résultat du dernier test effectué dans les 12 derniers mois.
- Parmi les jeunes de 15-24 ans, seulement 14 % des femmes et 25 % des hommes ont une connaissance «approfondie» du VIH/sida.

Au Niger, comme dans la plupart des pays africains, la transmission du virus du sida s'effectue principalement par voie sexuelle. Dans le but d'évaluer l'impact des différents programmes d'information et de sensibilisation réalisés au Niger, au cours de l'EDSN-MICS IV 2012 des questions ont été posées aux enquêtés, en majorité sexuellement actifs, sur la connaissance et les attitudes concernant les IST et le sida en particulier, ainsi que sur les comportements sexuels.

Les questions portent essentiellement sur :

- la connaissance de l'existence du VIH/sida, des moyens de prévention, de ses modes de transmission ainsi que la croyance en des idées erronées sur la transmission et la prévention de l'infection ;
- la connaissance de la transmission du virus du sida de la mère à l'enfant et des moyens de prévention de ce moyen de transmission;
- les attitudes et comportements à l'égard des personnes vivant avec le VIH/sida ;
- les rapports sexuels avec des partenaires multiples et l'utilisation des condoms lors des derniers rapports sexuels à hauts risques ;
- l'âge des jeunes (15-24 ans) aux premiers rapports sexuels ;
- les rapports sexuels avec des partenaires multiples et l'utilisation des condoms lors des derniers rapports sexuels à hauts risques chez les jeunes de 15-24 ans ;
- La réalisation, avant l'enquête, de test de dépistage par les hommes, les femmes, les jeunes de 15-24 ans et les femmes enceintes ;

- les rapports sexuels prénuptiaux parmi les jeunes de 15-24 ans et l'utilisation d'un condom ;
- la connaissance des autres IST et de leurs symptômes ;
- la recherche de traitement pour les IST.

En outre, lors de l'EDSN-MICS IV 2012, un test de séroprévalence du VIH dans la population générale a été effectué. Les résultats sont présentés au chapitre 15.

14.1 CONNAISSANCE DU VIH/SIDA, DES MOYENS DE PRÉVENTION ET DE TRANSMISSION

14.1.1 Connaissance des moyens de prévention du VIH

L'attitude et le comportement que les femmes et les hommes ont vis-à-vis du VIH/sida sont largement tributaires de leur niveau de connaissance de cette maladie. Au cours de l'EDSN-MICS IV 2012, on leur a demandé s'ils avaient déjà entendu parler du sida et s'ils connaissaient les moyens pouvant permettre de réduire les risques de contracter ce virus. Les informations collectées sont présentées aux tableaux 14.1 et 14.2. Les données du tableau 14.1 montrent que plus de huit femmes de 15-49 ans sur dix (86 % contre 83 % en 2006) et plus de neuf hommes de 15-49 ans sur dix (97 % contre 95 % en 2006) ont déjà entendu parler du sida et cette proportion est élevée quelle que soit la caractéristique sociodémographique. On peut cependant souligner que dans la région de Zinder (78 % contre 84 % en 2006) et parmi les femmes dont le ménage est classé dans le quintile le plus bas (75 % contre 77 % en 2006), la proportion de celles qui ont entendu parler de cette maladie est plus faible que dans les autres catégories.

La connaissance des moyens de prévention appropriés est essentielle pour se protéger de l'infection par le VIH. La limitation des rapports sexuels à un seul partenaire fidèle et non infecté ainsi que l'utilisation du condom demeurent les principaux moyens de prévention de l'infection par le VIH. Au cours de

Tableau 14.1 Connaissance du sida

Pourcentage de femmes et d'hommes de 15-49 ans ayant entendu parler du sida, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Niger 2012

	Femme		Homme	
Caractéristique sociodémographique	A entendu parler du sida	Effectif d'enquêtées	A entendu parler du sida	Effectif d'enquêtés
Groupe d'âges				
15-24	82,3	3 822	93,2	1 101
15-19	80,5	1 830	90,8	696
20-24	84,0	1 992	97,3	405
25-29	88,1	2 276	97,4	504
30-39	88,0	3 294	98,2	959
40-49	87,3	1 768	98,3	824
État matrimonial				
Célibataire	85,8	883	93,5	1 125
A déjà eu des rapports sexuels	96,1	35	99,4	156
N'a jamais eu de rapports sexuels	85,4	848	92,6	969
En union	86,0	9 881	98,0	2 211
En rupture d'union	85,9	396	97,3	53
Résidence				
Niamey	97,8	936	99,2	437
Autres villes	94,8	1 158	98,4	440
Ensemble urbain	96,1	2 095	98,8	877
Rural	83,6	9 065	95,7	2 512
Région				
Agadez	83,1	217	88,0	83
Diffa	95,1	314	83,1	128
Dosso	92,2	1 372	98,4	398
Maradi	83,1	2 343	98,5	694
Tahoua	82,9	2 521	95,8	624
Tillaberi	91,9	1 380	97,1	411
Zinder	78,4	2 075	95,3	615
Niamey	97,8	936	99,2	437
Niveau d'instruction				
Aucun	83,5	8 928	95,0	2 018
Primaire	93,9	1 276	98,0	694
Secondaire ou +	98,1	945	99,3	661
Quintiles de bien-être économique				
Le plus bas	74,9	2 019	89,5	473
Second	82,3	2 102	96,9	573
Moyen	83,1	2 201	96,9	650
Quatrième	90,4	2 294	97,2	690
Le plus élevé	96,3	2 544	98,8	1 004
Ensemble 15-49[1]	86,0	11 160	96,5	3 389
50-59	na	na	97,4	539
Ensemble 15-59	na	na	96,6	3 928

na = Non applicable
[1] Y compris 12 femmes et 16 hommes de 15-49 ans pour lesquels le niveau d'instruction est manquant.

l'EDSN-MICS IV 2012, on a donc demandé aux enquêtés s'ils savaient qu'on pouvait réduire les risques de contracter le virus en utilisant ces deux moyens. Les résultats selon les différentes caractéristiques sociodémographiques sont présentés au tableau 14.2.

Tableau 14.2 Connaissance des moyens de prévention du VIH

Pourcentage de femmes et d'hommes de 15-49 ans qui, en réponse à une question déterminée, ont déclaré que l'on pouvait réduire les risques de contracter le virus du sida en utilisant des condoms à chaque rapport sexuel et en se limitant à un seul partenaire sexuel qui n'est pas infecté et qui n'a pas d'autres partenaires, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Niger 2012

	Femme				Homme			
Caractéristique sociodémographique	Utilisant des condoms[1]	Limitant les rapports sexuels à un seul partenaire sexuel qui n'est pas infecté[2]	Utilisant des condoms et limitant les rapports sexuels à un seul partenaire sexuel qui n'est pas infecté[1,2]	Effectif de femmes	Utilisant des condoms[1]	Limitant les rapports sexuels à un seul partenaire sexuel qui n'est pas infecté[2]	Utilisant des condoms et limitant les rapports sexuels à un seul partenaire sexuel qui n'est pas infecté[1,2]	Effectif d'hommes
Groupe d'âges								
15-24	45,5	64,7	43,5	3 822	64,5	79,8	61,9	1 101
15-19	40,1	61,4	38,1	1 830	58,7	76,8	56,5	696
20-24	50,5	67,7	48,5	1 992	74,6	85,1	71,3	405
25-29	53,3	71,5	50,9	2 276	69,7	87,7	68,0	504
30-39	53,1	72,6	50,6	3 294	70,9	88,8	67,9	959
40-49	52,9	72,9	50,4	1 768	72,5	88,1	70,2	824
État matrimonial								
Célibataire	51,4	66,9	48,7	883	65,7	81,2	62,9	1 125
A déjà eu des rapports sexuels	84,3	85,6	81,9	35	92,5	93,5	86,6	156
N'a jamais eu de rapports sexuels	50,1	66,1	47,3	848	61,4	79,2	59,1	969
En union	50,2	69,8	48,0	9 881	70,6	87,6	68,2	2 211
En rupture d'union	54,5	73,4	51,5	396	75,0	93,8	74,1	53
Résidence								
Niamey	68,8	85,1	64,8	936	80,4	90,8	77,0	437
Autres villes	66,0	80,9	64,2	1 158	75,0	92,1	73,8	440
Ensemble urbain	67,3	82,8	64,5	2 095	77,7	91,5	75,4	877
Rural	46,6	66,7	44,4	9 065	66,0	83,5	63,4	2 512
Région								
Agadez	45,6	56,5	43,1	217	59,7	78,1	56,7	83
Diffa	58,8	83,7	57,8	314	51,2	77,7	50,0	128
Dosso	70,1	78,4	67,9	1 372	84,1	97,7	83,4	398
Maradi	47,0	68,7	45,7	2 343	68,5	87,3	66,6	694
Tahoua	44,8	69,7	41,8	2 521	67,8	84,5	66,1	624
Tillaberi	57,3	83,7	55,6	1 380	64,8	92,4	63,5	411
Zinder	34,9	48,0	32,3	2 075	60,9	71,2	55,4	615
Niamey	68,8	85,1	64,8	936	80,4	90,8	77,0	437
Niveau d'instruction								
Aucun	45,9	66,0	43,6	8 928	63,4	81,5	60,5	2 018
Primaire	63,4	80,9	60,8	1 276	73,8	88,9	71,5	694
Secondaire ou +	76,4	89,0	74,2	945	81,8	94,6	80,1	661
Quintiles de bien-être économique								
Le plus bas	34,6	55,1	32,2	2 019	50,6	69,8	47,6	473
Second	44,1	64,6	42,2	2 102	64,3	83,1	60,3	573
Moyen	47,6	67,4	45,1	2 201	67,8	87,5	66,2	650
Quatrième	52,6	72,2	50,2	2 294	73,7	87,4	71,7	690
Le plus élevé	68,9	85,3	66,7	2 544	77,9	91,9	75,7	1 004
Ensemble 15-49[3]	50,5	69,7	48,2	11 160	69,0	85,6	66,5	3 389
50-59	na	na	na	na	61,4	84,2	60,0	539
Ensemble 15-59	na	na	na	na	68,0	85,4	65,6	3 928

na = Non applicable
[1] En utilisant des condoms au cours de chaque rapport sexuel.
[2] Un partenaire qui n'a pas d'autre partenaire.
[3] Y compris 12 femmes et 16 hommes de 15-49 ans pour lesquels le niveau d'instruction est manquant.

Moins d'une femme sur deux (48 % contre 53 % en 2006) et deux hommes sur trois (67 % contre 65 % en 2006) ont déclaré que le recours à ces deux moyens permettait de réduire les risques de contracter le VIH/sida. De ces deux moyens, la limitation des rapports sexuels à un seul partenaire fidèle et non infecté a été le plus fréquemment citée : 86 % des hommes et 70 % des femmes contre respectivement,

69 % et 51 % pour l'utilisation du condom. On relève ,chez les femmes comme chez les hommes, que ces deux moyens de prévention sont plus connus par ceux qui résident en milieu urbain, (respectivement 75 % et 65 %), par ceux ayant un niveau secondaire ou plus (80 % chez les hommes et 74 % chez les femmes) et par les célibataires qui ont déjà eu des rapports sexuels (87 % chez les hommes et 84 % chez les femmes). De même, dans les ménages classés dans le quintile le plus élevé, la proportion de femmes et d'hommes qui connaissent ces deux moyens est nettement supérieure à celle observée dans les ménages classés dans le quintile le plus bas (respectivement, 67 % contre 32 % et 76 % contre 48 %). On note également des écarts entre les régions de résidence, la proportion de femmes connaissant les deux moyens de prévention variant d'un minimum de 32 % à Zinder à 68 % à Dosso ; chez les hommes, cette proportion varie de 50 % dans la région de Diffa à 77 % dans celle de Niamey.

Les modes de transmission de l'infection sont souvent méconnus et les idées erronées sont souvent fréquentes. Au cours de l'enquête, pour évaluer le niveau de connaissance correcte des femmes et des hommes sur la transmission et la prévention du virus, une série de propositions leur ont été soumise. À partir des résultats obtenus pour chaque proposition, un indicateur qui fournit ce que l'on considère ici comme la connaissance « approfondie » du sida a été calculé. Les résultats sont présentés au tableau 14.3.1 pour les femmes et 14.3.2 pour les hommes.

Les données du tableau 14.3.1 montrent que 43 % des femmes savent qu'une personne apparemment en bonne santé peut néanmoins avoir été infectée par le VIH. À la proposition selon laquelle le VIH ne peut pas être transmis par les moustiques ou par des moyens surnaturels, respectivement 37 % et 61 % des femmes ont répondu de manière correcte. En outre, 44 % des femmes savent qu'une personne ne peut pas être infectée en partageant le repas d'un malade du sida. Globalement, 20 % des femmes savent qu'une personne paraissant en bonne santé peut avoir le virus du sida et rejettent les deux idées erronées locales les plus courantes, à savoir la transmission par les piqûres de moustiques et en partageant les repas d'une personne qui a le sida. Dans l'ensemble, 15 % des femmes ont une connaissance considérée comme « approfondie » du sida. En d'autres termes, ces femmes savent qu'on peut réduire le risque de contracter le VIH/Sida en utilisant des condoms et en limitant les rapports sexuels à un seul partenaire fidèle et non infecté. De plus, elles rejettent les idées erronées les plus courantes sur la transmission du VIH/Sida et elles savent qu'une personne paraissant en bonne santé peut avoir le VIH/sida.

Ce niveau de connaissance « approfondie » du sida varie de manière assez importante selon toutes les caractéristiques sociodémographiques des femmes, à l'exception de l'âge qui ne fait pas apparaître d'écarts significatifs. Parmi les célibataires ayant déjà eu des rapports sexuels, 36 % peuvent être considérées comme ayant une connaissance « approfondie » du sida contre 13 % des femmes en union. Les résultats selon les milieux de résidence font apparaître un écart important entre les milieux urbain et rural : seulement 10 % des femmes du milieu rural contre 35 % de celles du milieu urbain ont une bonne connaissance de la maladie.

Les résultats selon les régions font apparaître un écart important entre la région de Diffa et les autres régions : en effet, si 44 % des femmes de Diffa ont une connaissance « approfondie » du sida, cette proportion varie, dans les autres régions, de 34 % à Niamey et de 21 % à Agadez à un minimum de 6 % dans la région de Tillabéri. En outre, les résultats montrent que les femmes instruites connaissent plus fréquemment les moyens corrects de transmission du virus du sida que celles qui n'ont aucune instruction (20 % pour le niveau primaire et 45 % pour le niveau secondaire ou plus contre 11 % chez les femmes sans instruction). Enfin, la proportion de femmes correctement informées varie d'un minimum de 6 % dans les ménages du quintile le plus bas à 33 % dans ceux du plus élevé.

Tableau 14.3.1 Connaissance approfondie du sida : Femmes

Pourcentage de femmes de 15-49 ans ayant déclaré qu'une personne paraissant en bonne santé pouvait avoir le virus du sida et qui, en réponse à des questions déterminées, rejettent, de manière correcte, les idées locales erronées sur la transmission ou la prévention du virus du sida et pourcentage ayant une connaissance considérée comme « approfondie » du sida, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Niger 2012

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage d'enquêtées qui déclarent que : Une personne paraissant en bonne santé peut avoir le virus du sida	Le virus du sida ne peut être transmis par les piqûres de moustiques	Le virus du sida ne peut pas être transmis par des moyens surnaturels	Une personne ne peut pas être infectée en partageant les repas d'une personne qui a le virus du sida	Pourcentage sachant qu'une personne paraissant en bonne santé peut avoir le virus du sida et rejetant les deux idées locales erronées les plus courantes[1]	Pourcentage ayant une connaissance "approfondie" du sida[2]	Effectif de femmes
Groupe d'âges							
15-24	40,6	36,4	57,1	42,8	19,6	14,1	3 822
15-19	40,0	35,7	54,1	40,1	19,2	12,3	1 830
20-24	41,1	37,1	59,9	45,4	20,0	15,8	1 992
25-29	44,8	40,7	66,3	46,6	23,1	16,5	2 276
30-39	44,2	37,1	63,2	46,0	20,0	14,7	3 294
40-49	42,8	35,7	60,3	41,9	17,7	12,3	1 768
État matrimonial							
Célibataire	52,5	50,2	66,2	55,5	32,1	24,9	883
A déjà eu des rapports sexuels	71,7	62,4	76,7	79,3	39,6	35,7	35
N'a jamais eu de rapports sexuels	51,7	49,7	65,8	54,6	31,8	24,5	848
En union	41,6	36,0	61,0	43,1	18,9	13,4	9 881
En rupture d'union	52,3	44,1	58,1	52,2	25,9	17,7	396
Résidence							
Niamey	68,0	68,7	82,9	78,4	46,9	33,9	936
Autres villes	62,7	63,2	77,7	73,2	43,2	35,2	1 158
Ensemble urbain	65,1	65,7	80,0	75,5	44,9	34,6	2 095
Rural	37,7	30,8	56,9	37,2	14,4	9,8	9 065
Région							
Agadez	39,7	49,9	56,2	55,9	26,4	21,2	217
Diffa	68,7	79,3	78,3	79,7	56,0	43,6	314
Dosso	40,8	29,3	71,3	35,5	10,2	8,7	1 372
Maradi	40,9	36,6	66,1	42,1	20,8	16,3	2 343
Tahoua	45,8	36,3	56,2	37,6	20,5	12,1	2 521
Tillaberi	29,8	32,5	61,4	39,9	9,1	6,0	1 380
Zinder	36,6	26,3	43,5	42,2	14,7	10,9	2 075
Niamey	68,0	68,7	82,9	78,4	46,9	33,9	936
Niveau d'instruction							
Aucun	38,6	32,1	56,8	38,6	15,8	10,5	8 928
Primaire	52,2	47,6	72,2	57,8	26,0	19,8	1 276
Secondaire ou +	71,0	73,1	88,6	80,2	53,4	45,0	945
Quintiles de bien-être économique							
Le plus bas	31,6	24,3	45,6	28,6	11,5	5,6	2 019
Second	35,2	30,4	55,3	35,6	12,5	8,4	2 102
Moyen	36,0	28,1	56,3	33,1	12,1	8,4	2 201
Quatrième	44,4	36,0	63,8	45,4	18,6	13,3	2 294
Le plus élevé	62,7	62,8	80,7	73,1	41,6	32,8	2 544
Ensemble 15-49[3]	42,9	37,4	61,3	44,4	20,1	14,5	11 160

[1] Les deux idées erronées les plus fréquemment citées : "Le virus du sida peut être transmis par des piqûres de moustiques" et "Une personne peut être infectée en partageant les repas d'une personne qui a le virus du sida".
[2] Sont considérées comme ayant une connaissance "approfondie", les femmes qui savent que l'utilisation régulière du condom au cours des rapports sexuels et la limitation des rapports sexuels à un seul partenaire fidèle et non infecté permettent de réduire les risques de contracter le virus du sida, celles qui savent qu'une personne en bonne santé peut néanmoins avoir contracté le virus du sida et celles qui rejettent les deux idées locales erronées les plus courantes concernant la transmission ou la prévention du virus du sida.
[3] Y compris 12 femmes de 15-49 ans pour lesquelles le niveau d'instruction est manquant.

Le tableau 14.3.2 présente les mêmes résultats pour les hommes. Globalement, on constate que les hommes sont mieux informés que les femmes, cela quelle que soit la proposition. Ainsi, 30 % des hommes de 15-49 ans contre 15 % des femmes peuvent être considérés comme ayant une connaissance approfondie du VIH/sida. Ces proportions étaient respectivement de 19 % et 13 % en 2006. Les variations selon les caractéristiques sociodémographiques sont quasiment identiques à celles observées chez les femmes. On relève, par exemple, que la proportion d'hommes bien informés est environ deux fois plus élevée en milieu urbain qu'en milieu rural (50 % contre 23 %). De même, on relève des écarts importants en fonction du niveau d'instruction et du statut socio-économique du ménage : en effet, si 54 % des hommes ayant un

niveau secondaire ou plus et 32 % de ceux ayant un niveau primaire connaissent les informations correctes sur la transmission du VIH, cette proportion n'est que de 22 % parmi ceux sans instruction. Dans les ménages du quintile le plus bas, seulement 16 % des hommes ont une connaissance considérée comme « approfondie »du sida contre 47 % de ceux dont le ménage est classé dans le quintile le plus élevé. Enfin, les résultats selon les régions montrent que ce sont les régions de Zinder et de Tillabéri qui se caractérisent par les proportions les plus faibles d'hommes ayant une connaissance approfondie du sida (respectivement 18 % et 20 %).

Tableau 14.3.2 Connaissance approfondie du sida : Hommes

Pourcentage d'hommes de 15-49 ans ayant déclaré qu'une personne paraissant en bonne santé pouvait avoir le virus du sida et qui, en réponse à des questions déterminées, rejettent, de manière correcte, les idées locales erronées sur la transmission ou la prévention du virus du sida et pourcentage ayant une connaissance considérée comme « approfondie » du sida, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Niger 2012

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage d'enquêtés qui déclarent que : Une personne paraissant en bonne santé peut avoir le virus du sida	Le virus du sida ne peut être transmis par les piqûres de moustiques	Le virus du sida ne peut pas être transmis par des moyens surnaturels	Une personne ne peut pas être infectée en partageant les repas d'une personne qui a le virus du sida	Pourcentage sachant qu'une personne paraissant en bonne santé peut avoir le virus du sida et rejetant les deux idées locales erronées les plus courantes[1]	Pourcentage ayant une connaissance « approfondie » du sida[2]	Effectif d'hommes
Groupe d'âges							
15-24	52,3	52,6	77,9	66,1	29,9	25,4	1 101
15-19	50,3	46,8	74,2	59,9	25,8	21,3	696
20-24	55,8	62,4	84,3	76,6	37,0	32,5	405
25-29	54,5	57,3	83,4	72,2	33,6	28,5	504
30-39	60,0	62,2	86,7	77,9	39,5	33,8	959
40-49	53,3	62,8	84,1	76,4	35,8	32,1	824
État matrimonial							
Célibataire	56,1	56,6	79,5	68,0	35,4	29,9	1 125
A déjà eu des rapports sexuels	79,3	83,0	94,3	91,0	67,4	59,7	156
N'a jamais eu de rapports sexuels	52,4	52,4	77,1	64,3	30,3	25,2	969
En union	54,6	59,3	84,4	75,2	34,3	29,9	2 211
En rupture d'union	50,0	63,8	78,3	77,4	28,9	28,0	53
Résidence							
Niamey	78,4	72,3	91,0	85,0	57,0	50,1	437
Autres villes	64,5	79,7	91,7	87,8	55,2	49,6	440
Ensemble urbain	71,4	76,0	91,4	86,4	56,1	49,9	877
Rural	49,4	52,4	79,7	68,1	27,1	22,9	2 512
Région							
Agadez	47,9	69,4	79,6	79,0	39,5	29,0	83
Diffa	44,1	71,1	66,7	64,9	39,7	32,0	128
Dosso	82,9	53,4	97,0	87,4	40,9	36,5	398
Maradi	54,2	53,8	87,2	72,5	29,3	26,7	694
Tahoua	46,3	63,1	72,6	63,7	35,8	33,1	624
Tillaberi	39,8	51,1	93,2	70,4	24,4	19,9	411
Zinder	43,7	53,5	69,4	67,0	24,5	17,9	615
Niamey	78,4	72,3	91,0	85,0	57,0	50,1	437
Niveau d'instruction							
Aucun	46,9	52,6	77,1	66,8	25,9	21,7	2 018
Primaire	61,7	56,6	88,1	73,8	36,9	31,6	694
Secondaire ou +	74,0	78,9	94,0	90,6	59,5	53,8	661
Quintiles de bien-être économique							
Le plus bas	37,8	46,3	65,5	56,3	21,1	16,0	473
Second	47,0	51,8	82,0	66,8	25,2	20,8	573
Moyen	50,7	50,8	82,6	69,4	25,4	21,4	650
Quatrième	59,1	55,8	81,6	72,0	33,8	29,6	690
Le plus élevé	67,8	75,0	92,0	86,9	52,9	47,3	1 004
Ensemble 15-49[3]	55,1	58,5	82,7	72,8	34,6	29,9	3 389
50-59	45,9	56,3	83,0	72,2	28,5	22,7	539
Ensemble 15-59	53,8	58,2	82,7	72,8	33,8	28,9	3 928

[1] Les deux idées erronées les plus fréquemment citées: « Le virus du sida peut être transmis par des piqûres de moustiques » et « Une personne peut être infectée en partageant les repas d'une personne qui a le virus du sida ».
[2] Sont considérés comme ayant une connaissance « approfondie », les hommes qui savent que l'utilisation régulière du condom au cours des rapports sexuels et la limitation des rapports sexuels à un seul partenaire fidèle et non infecté permettent de réduire les risques de contracter le virus du sida, ceux qui savent qu'une personne en bonne santé peut néanmoins avoir contracté le virus du sida et ceux qui rejettent les deux idées locales erronées les plus courantes concernant la transmission ou la prévention du virus du sida.
[3] Y compris 16 hommes de 15-49 ans pour lesquels le niveau d'instruction est manquant.

14.1.2 Connaissance de la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant

Avec la transmission hétérosexuelle, la transmission mère-enfant, connue aussi sous le terme de transmission verticale ou périnatale, constitue un des principaux modes de contamination par le VIH en Afrique. Ce mode de transmission du virus peut s'effectuer aussi bien durant la grossesse via le cordon ombilical que durant l'accouchement par le contact du nouveau-né avec le sang, les muqueuses ou autres sécrétions ou au cours de la période post-partum par le biais de l'allaitement maternel notamment. Pour évaluer le niveau de connaissance de ce mode de transmission par les enquêtés, on leur a demandé s'ils savaient que le VIH pouvait être transmis de la mère à son enfant par l'allaitement. On leur a, en outre, demandé s'ils savaient que ce risque de transmission maternelle du VIH pouvait être réduit par la prise de médicaments spéciaux par la mère durant la grossesse. Les résultats sont présentés au tableau 14.4.

Tableau 14.4 Connaissance de la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant

Pourcentage de femmes et d'hommes de 15-49 ans qui savent que le VIH peut être transmis de la mère à l'enfant par l'allaitement et que le risque de transmission maternelle du VIH à l'enfant peut être réduit par la prise de médicaments spéciaux par la mère durant la grossesse, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Niger 2012

	Femme				Homme			
Caractéristique sociodémographique	Le VIH peut être transmis en allaitant	Le risque de TME peut être réduit par la prise de médicaments spéciaux par la mère pendant la grossesse	Le VIH peut être transmis en allaitant et le risque de TME peut être réduit par la prise de médicaments spéciaux par la mère pendant la grossesse	Effectif de femmes	Le VIH peut être transmis en allaitant	Le risque de TME peut être réduit par la prise de médicaments spéciaux par la mère pendant la grossesse	Le VIH peut être transmis en allaitant et le risque de TME peut être réduit par la prise de médicaments spéciaux par la mère pendant la grossesse	Effectif d'hommes
Groupe d'âges								
15-24	48,0	34,5	29,6	3 822	41,9	29,2	21,0	1 101
15-19	45,2	30,8	26,8	1 830	41,2	26,4	19,6	696
20-24	50,5	37,9	32,2	1 992	43,2	34,2	23,4	405
25-29	54,9	39,8	34,8	2 276	43,7	37,1	24,4	504
30-39	57,1	42,9	36,6	3 294	46,9	41,8	28,3	959
40-49	56,0	41,2	34,9	1 768	50,1	39,6	28,5	824
État matrimonial								
Célibataire	50,3	38,5	32,0	883	41,5	31,5	22,2	1 125
A déjà eu des rapports sexuels	52,9	58,5	48,3	35	41,6	44,4	24,5	156
N'a jamais eu de rapports sexuels	50,2	37,7	31,3	848	41,5	29,4	21,8	969
En union	53,6	39,1	33,7	9 881	47,6	38,7	26,9	2 211
En rupture d'union	53,7	41,8	34,3	396	45,1	48,9	31,7	53
Actuellement enceinte								
Enceinte	54,0	39,0	33,9	1 591	na	na	na	na
Non enceinte ou pas sûre	53,3	39,1	33,5	9 569	na	na	na	na
Résidence								
Niamey	64,0	60,0	47,8	936	40,5	44,1	23,3	437
Autres villes	65,9	55,9	47,8	1 158	50,6	49,3	37,9	440
Ensemble urbain	65,0	57,7	47,8	2 095	45,5	46,7	30,7	877
Rural	50,7	34,8	30,3	9 065	45,6	32,9	23,6	2 512
Région								
Agadez	47,2	30,6	26,7	217	24,6	31,8	18,0	83
Diffa	71,3	72,2	62,9	314	20,4	12,4	12,2	128
Dosso	58,5	45,4	35,4	1 372	65,3	59,6	46,8	398
Maradi	52,9	39,8	37,2	2 343	61,5	36,1	31,0	694
Tahoua	47,6	34,5	30,0	2 521	22,3	11,3	8,5	624
Tillaberi	61,7	42,9	36,8	1 380	61,4	38,7	23,4	411
Zinder	45,0	23,7	20,3	2 075	39,6	46,3	28,9	615
Niamey	64,0	60,0	47,8	936	40,5	44,1	23,3	437
Niveau d'instruction								
Aucun	50,2	35,0	30,4	8 928	42,6	30,5	21,4	2 018
Primaire	63,2	50,3	42,8	1 276	49,5	34,6	25,5	694
Secondaire ou +	69,7	63,2	51,0	945	50,0	56,4	37,1	661
Quintiles de bien-être économique								
Le plus bas	38,7	23,3	19,6	2 019	34,7	22,5	16,4	473
Second	47,6	33,3	29,4	2 102	45,5	29,8	21,8	573
Moyen	51,2	34,8	30,8	2 201	47,9	35,5	25,1	650
Quatrième	60,3	42,5	37,2	2 294	47,6	36,4	25,9	690
Le plus élevé	65,4	57,2	47,2	2 544	47,8	47,5	31,5	1 004
Ensemble 15-49[1]	53,4	39,1	33,6	11 160	45,6	36,5	25,4	3 389
50-59	na	na	na	na	45,8	36,4	26,0	539
Ensemble 15-59	na	na	na	na	45,6	36,5	25,5	3 928

na = Non applicable.
[1] Y compris 12 femmes et 16 hommes de 15-49 ans pour lesquels le niveau d'instruction est manquant.

Dans une proportion plus élevée que les hommes (46 %), les femmes (53 %) savent que le VIH peut être transmis de la mère à l'enfant au moment de l'allaitement. Ces proportions sont en baisse par rapport à 2006 (53 % des femmes et 64 % des hommes connaissaient ce mode de transmission du VIH). De plus, 39 % des femmes et 37 % des hommes savent que le risque de transmission materno-fœtale peut être réduit par la prise de médicaments par la mère pendant la grossesse. Globalement, 34 % des femmes et une proportion plus faible d'hommes (25 %) connaissent, à la fois, la possibilité de transmission par l'allaitement et l'existence d'un médicament qui peut réduire les risques de transmission maternelle au cours de la grossesse.

Les résultats montrent que la connaissance de la transmission du VIH par l'allaitement maternel et de l'existence de médicaments qui peuvent réduire le risque de transmission verticale est surtout influencée, chez les femmes comme chez les hommes, par le niveau d'instruction, le niveau économique du ménage et le milieu de résidence. En effet, 51 % des femmes et 37 % des hommes ayant un niveau secondaire ou plus connaissent ces deux éléments de la transmission maternelle contre, respectivement, 30 % et 21 % de celles et ceux sans instruction.

Dans les ménages classés dans le quintile le plus bas, 20 % des femmes et 16 % des hommes connaissent ce mode de transmission et l'existence de médicaments spéciaux contre, respectivement, 47 % et 32 % dans les ménages classés dans le quintile le plus élevé. En outre, si, en milieu urbain, la transmission maternelle et les médicaments qui permettent de réduire ce risque de transmission sont connus par 48 % des femmes et 31 % des hommes, ces proportions ne sont que de 30 % et 24 % en milieu rural. Au niveau régional, on peut signaler que c'est dans la région de Zinder que l'on note la proportion la plus faible de femmes qui connaissent ce mode de transmission et l'existence de médicaments qui en limitent le risque (20 %). Chez les hommes, c'est dans les régions de Tahoua, de Diffa et d'Agadez (9 %,12 % et 18 %) que l'on enregistre les proportions les plus faibles d'hommes qui possèdent ces deux informations.

14.2 STIGMATISATION ENVERS LES PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH/SIDA

Le comportement que les gens adopteraient dans différentes situations à l'égard des personnes séropositives ou malades du sida est révélateur du niveau de stigmatisation et de discrimination à l'égard des personnes vivant avec le VIH/sida. Au cours de l'EDSN-MICS IV, des questions ont été posées aux enquêtés ayant entendu parler du sida pour connaître leurs attitudes face aux personnes infectées. Plus précisément, on a cherché à savoir si les enquêtés seraient prêts à s'occuper chez eux d'un parent vivant avec le VIH/sida ou s'ils achèteraient des légumes frais à un commerçant vivant avec le VIH/sida. Des questions ont également été posées pour savoir, si de leur point de vue, une enseignante vivant avec le VIH/sida devrait être autorisée à continuer d'exercer sa fonction et si l'état de santé d'un membre de la famille atteint de VIH/sida devrait être gardé secret ou divulgué. Les résultats sont présentés au tableau 14.5.1 pour les femmes et 14.5.2 pour les hommes.

Le tableau 14.5.1 montre qu'environ six femmes sur dix (59 %) ont déclaré qu'elles seraient prêtes à prendre soin chez elles d'un membre de la famille atteint du VIH/sida. Par contre, seulement 24 % des femmes ont répondu qu'elles pourraient acheter des légumes frais chez une personne atteinte de VIH/sida. En outre, un peu plus d'une femme sur trois (36 %) pense qu'une enseignante vivant avec le VIH/sida devrait être autorisée à continuer d'enseigner à l'école. On note également que, dans l'ensemble, un peu plus de la moitié des femmes (51 %) a déclaré qu'il n'est pas nécessaire de garder secret l'état d'un membre de la famille atteint de VIH/sida.

À partir de ces résultats, un indicateur combiné a été défini pour mesurer le niveau global de tolérance envers les personnes vivant avec le VIH. Dans l'ensemble, seulement 6 % des femmes (contre 5 % en 2006) feraient preuve de tolérance dans les quatre situations mentionnées. Les variations du niveau de tolérance selon l'âge ne sont pas très importantes. Par contre, les différences de comportement entre les milieux urbain et rural sont importantes : en milieu urbain, 13 % des femmes contre 4 % en rural se comporteraient de manière tolérante avec des personnes vivant avec le VIH/sida. Les écarts entre régions

sont également importants puisque la proportion de femmes qui se montreraient tolérantes varie de 29 % à Diffa à 2 % à Tillabéri. Par ailleurs, on constate que le niveau d'instruction influence nettement le comportement envers les personnes atteintes de VIH/sida puisque, parmi les femmes sans instruction, seulement 4 % se montreraient tolérantes si elles se trouvaient confrontées aux quatre situations précédemment citées contre 8 % parmi celles de niveau primaire et 14 % parmi les plus instruites. On note enfin que la proportion de femmes qui adopteraient un comportement tolérant dans les quatre situations citées est pratiquement six fois plus élevée dans les ménages classés dans le quintile le plus élevé que dans le second (12 % contre 2 %).

Tableau 14.5.1 Attitudes de tolérance à l'égard des personnes vivant avec le VIH/sida : Femmes

Parmi les femmes de 15-49 ans ayant entendu parler du sida, pourcentage exprimant, dans des situations déterminées, des attitudes de tolérance à l'égard de personnes vivant avec le VIH/sida, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Niger 2012

	Pourcentage de femmes qui :					
Caractéristique sociodémographique	Seraient prêtes à s'occuper à la maison d'un parent vivant avec le VIH/sida	Achèteraient des légumes frais à un commerçant vivant avec VIH /sida	Pensent qu'une enseignante vivant avec le VIH/sida mais qui n'est pas malade devrait être autorisée à continuer d'enseigner	Pensent qu'il n'est pas nécessaire de garder secret l'état d'un membre de la famille ayant le VIH/sida	Pourcentage exprimant les quatre attitudes de tolérance	Effectif de femmes ayant entendu parler du sida
Groupe d'âges						
15-24	59,5	25,0	36,8	47,0	5,7	3 147
15-19	59,1	25,3	37,2	47,0	5,7	1 474
20-24	59,8	24,7	36,4	47,0	5,6	1 673
25-29	57,8	23,6	36,3	52,1	5,9	2 006
30-39	57,6	23,0	34,7	52,7	5,5	2 899
40-49	62,2	22,2	34,6	51,8	5,6	1 543
État matrimonial						
Célibataire	70,6	43,7	53,4	38,4	11,0	757
A déjà eu des rapports sexuels	78,6	62,2	74,0	24,7	3,6	34
N'a jamais eu de rapports sexuels	70,2	42,8	52,4	39,0	11,4	724
En union	57,6	21,3	33,6	52,0	5,0	8 497
En rupture d'union	68,9	39,1	48,9	41,6	10,4	340
Résidence						
Niamey	79,2	58,3	68,2	31,7	15,6	915
Autres villes	74,7	46,1	62,2	35,8	10,4	1 098
Ensemble urbain	76,7	51,6	64,9	34,0	12,8	2 013
Rural	54,3	16,2	28,0	54,9	3,8	7 581
Région						
Agadez	66,8	38,0	51,1	23,8	6,1	180
Diffa	76,3	61,3	67,8	40,5	29,4	298
Dosso	61,7	11,8	30,1	52,4	2,9	1 265
Maradi	53,8	18,5	29,7	67,4	6,0	1 948
Tahoua	60,2	22,7	33,0	40,3	3,5	2 091
Tillaberi	50,2	15,8	28,1	51,0	2,3	1 268
Zinder	53,0	18,4	31,0	57,0	2,8	1 628
Niamey	79,2	58,3	68,2	31,7	15,6	915
Niveau d'instruction						
Aucun	55,4	17,5	29,6	53,3	4,2	7 459
Primaire	66,2	34,2	46,9	44,9	8,3	1 197
Secondaire ou +	78,5	59,5	70,7	35,4	14,4	926
Quintiles de bien-être économique						
Le plus bas	52,5	12,5	23,6	54,5	2,5	1 512
Second	52,8	13,4	24,1	55,2	2,2	1 729
Moyen	52,5	13,0	24,2	56,4	2,9	1 829
Quatrième	57,4	21,6	33,9	52,5	5,3	2 075
Le plus élevé	73,5	47,6	61,6	38,8	12,4	2 450
Ensemble 15-49[1]	59,0	23,7	35,7	50,5	5,7	9 594

[1]Y compris 12 femmes de 15-49 ans pour lesquelles le niveau d'instruction est manquant.

Le tableau 14.5.2 présente les mêmes informations concernant les hommes. On constate que, quelle que soit la situation, la proportion d'hommes qui se montreraient tolérants est légèrement plus élevée que celle des femmes : globalement, 8 % des hommes de 15-49 ans contre 6 % des femmes du

même groupe d'âges ont exprimé les quatre attitudes de tolérance. En 2006, cette proportion d'hommes tolérants face aux personnes atteintes du VIH/sida était de 11 %. En outre, comme chez les femmes, les comportements tolérants sont, dans l'ensemble, plus fréquents en milieu urbain (14 % contre 5 % en rural), chez les hommes les plus instruits (16 % contre 10 % chez ceux ayant un niveau primaire et 4 % chez ceux sans instruction) et chez ceux dont le ménage est classé dans le quintile le plus élevé (15 % contre 4 % dans les ménages classés dans le quintile le plus bas). Enfin, c'est dans les régions de Tahoua et de Dosso que les proportions d'hommes qui se comporteraient de manière tolérante dans les quatre situations citées sont les plus faibles (respectivement, 2 % et 4 %), les proportion les plus élevées étant enregistrées dans celles de Niamey et d'Agadez (respectivement 18 % et 14 %).

Tableau 14.5.2 Attitudes de tolérance à l'égard des personnes vivant avec le VIH/sida: Hommes

Parmi les hommes de 15-49 ans ayant entendu parler du sida, pourcentage exprimant des attitudes de tolérance, dans des situations déterminées, à l'égard de personnes vivant avec le VIH/sida, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Niger 2012

	Pourcentage d'hommes qui :					
Caractéristique sociodémographique	Seraient prêtes à s'occuper à la maison d'un parent ayant le VIH/sida	Achèteraient des légumes frais à un commerçant vivant avec le VIH/sida	Pensent qu'une enseignante vivant avec le VIH/sida mais qui n'est pas malade devrait être autorisée à continuer d'enseigner	Pensent qu'il n'est pas nécessaire de garder secret l'état d'un membre de la famille ayant le VIH/sida	Pourcentage exprimant les quatre attitudes de tolérance	Effectif d'hommes ayant entendu parler du sida
Groupe d'âges						
15-24	77,6	28,3	40,6	32,9	5,4	1 026
15-19	75,7	24,4	36,6	29,3	4,0	631
20-24	80,5	34,4	46,9	38,7	7,6	394
25-29	78,9	31,9	41,7	39,5	7,2	492
30-39	87,2	37,6	49,0	41,5	10,1	942
40-49	81,8	32,0	44,4	42,5	8,2	811
État matrimonial						
Célibataire	78,2	33,7	45,3	32,4	7,2	1 052
A déjà eu des rapports sexuels	81,6	59,3	69,4	39,4	15,9	155
N'a jamais eu de rapports sexuels	77,6	29,3	41,2	31,2	5,7	897
En union	83,0	31,9	43,4	42,1	8,0	2 166
En rupture d'union	(90,1)	(26,5)	(49,5)	(29,6)	(4,9)	52
Résidence						
Niamey	88,7	60,4	74,7	35,7	18,1	434
Autres villes	84,3	53,1	64,0	31,7	10,4	433
Ensemble urbain	86,5	56,8	69,4	33,7	14,3	867
Rural	79,9	23,6	35,0	40,6	5,4	2 403
Région						
Agadez	72,3	57,6	59,1	24,4	13,5	73
Diffa	96,4	45,3	75,5	14,3	5,4	106
Dosso	96,5	15,7	22,3	58,4	3,7	391
Maradi	84,3	24,6	38,0	34,0	5,6	683
Tahoua	61,7	26,5	40,0	21,5	2,1	598
Tillaberi	72,8	17,7	33,2	58,7	9,5	398
Zinder	88,1	42,5	47,3	43,7	9,4	586
Niamey	88,7	60,4	74,7	35,7	18,1	434
Niveau d'instruction						
Aucun	78,6	23,6	35,0	39,6	4,3	1 918
Primaire	83,9	30,2	45,1	37,9	9,5	680
Secondaire ou +	88,3	60,5	70,2	36,3	15,8	657
Quintiles de bien-être économique						
Le plus bas	70,7	16,2	26,7	42,4	3,5	423
Second	79,8	22,2	32,0	39,1	3,9	555
Moyen	80,6	18,8	32,1	42,3	2,3	629
Quatrième	81,5	29,7	40,4	36,6	7,4	671
Le plus élevé	88,0	55,6	68,4	36,2	15,3	992
Ensemble 15-49[1]	81,6	32,4	44,1	38,8	7,7	3 270
50-59	79,4	26,7	41,2	43,2	6,3	525
Ensemble 15-59	81,3	31,6	43,7	39,4	7,5	3 795

Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés.
[1] Y compris 16 hommes de 15-49 ans pour lesquels le niveau d'instruction est manquant.

D'une manière générale, les résultats montrent que le niveau de tolérance envers les personnes malades du sida reste faible au Niger et que par rapport aux résultats de l'EDSN-MICS III de 2006, la

proportion d'hommes qui se montreraient tolérants face aux personnes atteintes de VIH/sida a légèrement diminué (8 % en 2012 contre 11 % en 2006).

14.3 OPINIONS CONCERNANT LA PRÉVENTION DES IST ET DU VIH

14.3.1 Négociation de rapports sexuels protégés avec le conjoint

De manière générale, les femmes sont plus exposées que les hommes au risque de contracter le VIH. Cette vulnérabilité physiologique et biologique au VIH/sida est d'autant plus grave que, pour la majorité des femmes, l'accès à l'information, à l'instruction et aux services de santé de la reproduction est limité. Cela peut avoir des conséquences sur leur capacité de négociation au moment des rapports sexuels. Au cours de l'enquête, les enquêteurs ont donc demandé aux femmes et aux hommes s'ils pensaient que, dans un couple où le mari/partenaire avait des relations sexuelles avec d'autres femmes, la femme pouvait refuser d'avoir des rapports sexuels avec lui ; ils ont aussi demandé aux enquêtés si, dans le cas où la femme sait que son partenaire a une IST, il est justifié qu'elle demande à utiliser un condom au cours des rapports sexuels. Les résultats sont présentés au tableau 14.6.

Tableau 14.6 Opinion sur la négociation de rapports sexuels protégés avec le conjoint

Pourcentage de femmes et d'hommes de 15-49 ans qui pensent qu'il est justifié qu'une femme refuse d'avoir des rapports sexuels avec son conjoint quand elle sait qu'il a des relations sexuelles avec d'autres femmes et pourcentage qui pensent qu'il est justifié qu'une femme qui sait que son conjoint a une infection sexuellement transmissible (IST) demande à utiliser un condom au cours des rapports sexuels, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Niger 2012

	Femme			Homme		
Caractéristique sociodémographique	Refuse d'avoir des rapports sexuels avec son conjoint si elle sait qu'il a des relations sexuelles avec d'autres femmes	Demande à son conjoint d'utiliser un condom au cours des rapports sexuels si elle sait qu'il a une IST	Effectif de femmes	Refuse d'avoir des rapports sexuels avec son conjoint si elle sait qu'il a des relations sexuelles avec d'autres femmes	Demande à son conjoint d'utiliser un condom au cours des rapports sexuels si elle sait qu'il a une IST	Effectif d'hommes
Groupe d'âges						
15-24	54,4	65,7	3 822	55,0	79,0	1 101
15-19	52,1	62,3	1 830	52,0	75,8	696
20-24	56,5	68,8	1 992	60,2	84,4	405
25-29	57,1	73,6	2 276	61,2	85,8	504
30-39	59,9	72,9	3 294	64,6	88,7	959
40-49	58,2	71,3	1 768	62,9	89,7	824
État matrimonial						
Célibataire	52,2	64,9	883	57,4	80,0	1 125
A déjà eu des rapports sexuels	44,8	79,3	35	66,7	93,9	156
N'a jamais eu de rapports sexuels	52,5	64,3	848	55,8	77,8	969
En union	57,4	70,7	9 881	62,2	88,2	2 211
En rupture d'union	61,9	74,4	396	62,0	80,1	53
Résidence						
Niamey	55,1	78,0	936	63,0	86,3	437
Autres villes	60,9	75,4	1 158	70,8	89,2	440
Ensemble urbain	58,3	76,6	2 095	66,9	87,8	877
Rural	56,9	68,9	9 065	58,3	84,5	2 512
Région						
Agadez	38,7	42,0	217	52,5	69,8	83
Diffa	38,9	72,2	314	72,9	87,0	128
Dosso	72,2	76,0	1 372	73,1	98,4	398
Maradi	60,7	75,4	2 343	37,4	88,5	694
Tahoua	54,7	64,3	2 521	72,3	81,3	624
Tillaberi	49,8	75,6	1 380	44,9	88,8	411
Zinder	56,9	63,9	2 075	73,9	76,3	615
Niamey	55,1	78,0	936	63,0	86,3	437
Niveau d'instruction						
Aucun	55,9	67,9	8 928	60,7	84,0	2 018
Primaire	61,4	77,9	1 276	59,7	84,3	694
Secondaire ou +	63,3	83,2	945	60,8	90,7	661
Quintiles de bien-être économique						
Le plus bas	51,3	61,7	2 019	56,0	75,6	473
Second	55,3	67,6	2 102	61,5	84,7	573
Moyen	55,6	68,1	2 201	60,6	86,3	650
Quatrième	61,4	72,9	2 294	59,5	86,1	690
Le plus élevé	61,0	79,1	2 544	62,9	89,2	1 004
Ensemble 15-49[1]	57,2	70,3	11 160	60,6	85,4	3 389
50-59	na	na	na	59,9	87,6	539
Ensemble 15-59	na	na	na	60,5	85,7	3 928

na = Non applicable.
[1]Y compris 12 femmes et 16 hommes de 15-49 ans pour lesquels le niveau d'instruction est manquant.

Dans l'ensemble, 57 % des femmes contre 61 % des hommes pensent qu'il est justifié qu'une femme refuse d'avoir des rapports sexuels avec son conjoint quand elle sait qu'il a des rapports sexuels avec d'autres femmes. Cette proportion était de 75 % en 2006. Cette opinion varie surtout sous l'influence du niveau d'instruction et du statut socio-économique. En effet, 56 % des femmes sans niveau d'instruction pensent que le refus de rapports sexuels est justifié quand le conjoint a des relations sexuelles avec d'autres femmes contre 63 % de celles ayant un niveau secondaire ou plus. De même, cette opinion est plus répandue parmi les femmes dont le ménage est classé dans les deux derniers quintiles que parmi celles dont il est classé dans le quintile le plus bas (61 % contre 51 %). Les résultats selon les régions montrent que, si dans celle de Dosso, 72 % des femmes pensent qu'il est justifié qu'une femme refuse d'avoir des rapports sexuels quand elle sait qu'il a des relations sexuelles avec d'autres femmes, cette proportion n'est que de 39 % dans celles de Diffa et d'Agadez.

En ce qui concerne les hommes, on ne note pas de variations importantes de cette proportion. Globalement, quelle que soit la catégorie sociodémographique, la proportion d'hommes pour lesquels il est justifié qu'une femme refuse d'avoir des rapports sexuels avec son mari/partenaire quand elle sait qu'il a des rapports sexuels avec d'autres femmes est pratiquement toujours plus élevée que celle des femmes.

Par ailleurs, 70 % des femmes (contre 62 % en 2006) pensent qu'il est normal qu'une femme demande à son mari/partenaire qui a une IST d'utiliser un condom au cours des rapports sexuels. Chez les hommes, cette proportion est nettement plus élevée (85 %). Globalement, on constate que les femmes, qui pensent le plus fréquemment qu'il est justifié que dans cette situation une femme cherche à se protéger, appartiennent aux mêmes catégories que celles qui pensent qu'il est justifié de se protéger quand leur mari/partenaire a des rapports sexuels avec d'autres femmes. Ce même constat s'applique aux hommes.

14.3.2 Enseignement de l'utilisation du condom aux jeunes de 12-14 ans

Le tableau 14.7 présente les proportions de femmes et d'hommes de 18-49 ans qui pensent que l'on devrait enseigner l'utilisation du condom, en tant que moyen de prévention du VIH/sida, aux jeunes de 12-14 ans.

Globalement, les résultats montrent que les proportions d'hommes favorables à l'enseignement de l'utilisation du condom aux jeunes de 12-14 ans sont plus élevées que celles observées chez les femmes (48 % contre 32 %). Chez les femmes, on ne constate pas de variations majeures en fonction de l'âge. Les résultats selon l'état matrimonial montrent que cette mesure recueille plus d'opinions favorables chez les femmes célibataires et celles en rupture d'union que chez celles en union (respectivement, 50 % et 35 % contre 32 %). En milieu urbain, 46 % des femmes sont favorables à cet enseignement contre 29 % en milieu rural. En outre, si 57 % des femmes ayant un niveau d'instruction secondaire ou plus se sont déclarées en faveur de cette mesure de prévention, cette proportion n'est que de 29 % chez celles sans instruction. Par ailleurs, les résultats concernant les hommes font apparaître les mêmes variations que chez les femmes.

Tableau 14.7 Adultes favorables à l'enseignement de l'utilisation du condom en tant que moyen de prévention du sida

Pourcentage de femmes et d'hommes de 18-49 ans qui pensent que l'on devrait enseigner aux jeunes de 12-14 ans l'utilisation du condom comme moyen de prévention du sida, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Niger 2012

	Femme		Homme	
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage favorable	Effectif	Pourcentage favorable	Effectif
Groupe d'âges				
18-24	32,2	2 698	48,4	625
18-19	29,4	706	48,9	220
20-24	33,2	1 992	48,1	405
25-29	32,4	2 276	50,8	504
30-39	32,4	3 294	47,2	959
40-49	31,7	1 768	47,8	824
État matrimonial				
Célibataire	50,3	341	45,3	657
En union	31,5	9 315	48,9	2 203
En rupture d'union	34,6	380	57,6	53
Résidence				
Niamey	48,3	819	50,5	379
Autres villes	44,3	1 020	41,4	375
Ensemble urbain	46,1	1 839	46,0	754
Rural	29,1	8 197	49,0	2 160
Région				
Agadez	29,8	194	41,6	73
Diffa	21,5	290	55,1	112
Dosso	39,0	1 239	53,9	330
Maradi	29,8	2 085	58,2	593
Tahoua	30,4	2 284	30,2	535
Tillaberi	39,5	1 269	68,7	355
Zinder	22,4	1 857	36,1	536
Niamey	48,3	819	50,5	379
Niveau d'instruction				
Aucun	28,6	8 236	44,9	1 836
Primaire	43,8	1 076	54,4	549
Secondaire ou +	56,8	714	53,6	515
Quintiles de bien-être économique				
Le plus bas	23,0	1 838	34,4	415
Second	27,5	1 897	44,2	477
Moyen	29,6	1 997	52,7	564
Quatrième	34,0	2 053	54,1	607
Le plus élevé	44,4	2 250	50,1	850
Ensemble 18-49[1]	32,2	10 036	48,2	2 913
50-59	na	na	48,0	539
Ensemble 18-59	na	na	48,2	3 452

na = Non applicable.
[1] Y compris 10 femmes et 14 hommes de 18-49 ans pour lesquels le niveau d'instruction est manquant.

14.4 RAPPORTS SEXUELS MULTIPLES ET UTILISATION DU CONDOM

Étant donné que la transmission du virus du sida se fait essentiellement par voie sexuelle, il est admis que l'infléchissement de l'épidémie du sida passe nécessairement par un changement de comportement sexuel des hommes et des femmes. Pour évaluer l'exposition au risque de contracter le virus du sida, au cours de l'EDSN-MICS IV, des questions ont été posées sur le nombre de partenaires sexuels au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête, l'utilisation du condom au cours des derniers rapports sexuels et, en plus, pour les hommes sur les rapports sexuels payants au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête.

14.4.1 Multiplicité des partenaires sexuels et utilisation du condom

Les résultats du tableau 14.8.1 montrent qu'une très faible proportion de femmes (0,3 %) ont déclaré avoir eu, au moins, 2 partenaires sexuels au cours des 12 derniers mois. Cette proportion est très faible quelle que soit la caractéristique sociodémographique. D'après les déclarations des femmes, le nombre moyen de partenaires sexuels sur la durée de vie est estimé à 1,2 parmi les femmes qui ont déjà eu

des rapports sexuels. Il atteint un maximum de 1,7 parmi les femmes célibataires et 1,5 parmi celles en rupture d'union.

Tableau 14.8.1 Partenaires sexuels multiples : Femme

Parmi toutes les femmes de 15-49 ans, pourcentage ayant eu des rapports sexuels avec plus d'un partenaire sexuel au cours des 12 derniers mois; Nombre moyen de partenaires sexuels sur la durée de vie pour les femmes ayant déjà eu des rapports sexuels, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Niger 2012

	Parmi toutes les femmes		Parmi les femmes qui ont déjà eu des rapports sexuels[1] :	
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage ayant eu deux partenaires sexuels ou plus au cours des 12 derniers mois	Effectif de femmes	Nombre moyen de partenaires sexuels sur la durée de vie	Effectif de femmes
Groupe d'âges				
15-24	0,2	3 822	1,1	3 012
15-19	0,1	1 830	1,1	1 148
20-24	0,3	1 992	1,2	1 864
25-29	0,6	2 276	1,2	2 235
30-39	0,3	3 294	1,3	3 263
40-49	0,3	1 768	1,3	1 758
État matrimonial				
Célibataire	0,2	883	1,7	35
En union	0,3	9 881	1,2	9 840
En rupture d'union	0,2	396	1,5	393
Résidence				
Niamey	0,7	936	1,2	695
Autres villes	0,1	1 158	1,2	944
Ensemble urbain	0,4	2 095	1,2	1 639
Rural	0,3	9 065	1,2	8 628
Région				
Agadez	0,3	217	1,1	176
Diffa	0,8	314	1,0	292
Dosso	0,1	1 372	1,2	1 279
Maradi	0,8	2 343	1,2	2 208
Tahoua	0,0	2 521	1,2	2 356
Tillaberi	0,2	1 380	1,2	1 296
Zinder	0,2	2 075	1,3	1 965
Niamey	0,7	936	1,2	695
Niveau d'instruction				
Aucun	0,3	8 928	1,2	8 594
Primaire	0,4	1 276	1,2	1 098
Secondaire ou +	0,3	945	1,2	566
Quintiles de bien-être économique				
Le plus bas	0,2	2 019	1,2	1 921
Second	0,2	2 102	1,2	2 010
Moyen	0,3	2 201	1,2	2 098
Quatrième	0,2	2 294	1,2	2 152
Le plus élevé	0,6	2 544	1,2	2 086
Ensemble 15-49[2]	0,3	11 160	1,2	10 268

[1] Les moyennes sont calculées en excluant les enquêtées qui ont donné des réponses non numériques.
[2] Y compris 12 femmes de 15-49 ans et 11 femmes de 15-49 ans et qui ont déjà eu des rapports sexuels pour lesquelles le niveau d'instruction est manquant.

Les résultats présentés au tableau 14.8.2 montrent que la proportion d'hommes de 15-49 ans ayant déclaré avoir eu, au moins, 2 partenaires sexuelles au cours des 12 derniers mois est nettement plus élevée que celle des femmes (13 % contre 0,3 %). Comme on pouvait s'y attendre, la proportion d'hommes ayant eu des partenaires multiples est particulièrement élevée parmi les polygames (93 %). Par ailleurs, la proportion d'hommes ayant eu plusieurs partenaires augmente avec l'âge, de 3 % à 20-24 ans à 26 % dans la tranche d'âges 40-49 ans. Le multipartenariat est aussi un peu plus fréquent en milieu rural qu'en milieu urbain (15 % contre 8 %) et parmi les hommes sans instruction que parmi ceux qui ont fréquenté l'école (16 % contre 10 % parmi ceux ayant un niveau primaire et 6 % parmi ceux de niveau secondaire ou plus). Le nombre moyen de partenaires sexuelles sur la durée de vie parmi les hommes de 15-49 ans est estimé à 1,9. Les hommes célibataires ont eu, en moyenne, plus de partenaires sexuelles sur la durée de vie (4,4) que les hommes en rupture d'union et ceux en union (1,8 dans chaque cas). Ce nombre moyen de partenaires sur la durée de vie est plus élevée en milieu urbain qu'en milieu rural (3,1 contre 1,6), à Niamey que dans les autres régions (3,6 contre un minimum de 1,2 dans la région de Diffa). De même, les

hommes les plus instruits ont déclaré avoir eu 3,5 partenaires sexuelles au cours de leur vie contre 1,6 pour ceux qui n'ont aucun niveau d'instruction. Enfin, on note que le nombre moyen de partenaires sur la durée de vie augmentent avec le quintile du bien-être et c'est dans les ménages classés dans le quintile le plus élevé que ce nombre moyen est le plus élevé (2,9 contre 1,4 dans le quintile le plus bas).

Tableau 14.8.2 Partenaires sexuelles multiples : Homme

Parmi tous les hommes de 15-49 ans, pourcentage ayant eu des rapports sexuels avec plus d'une partenaire sexuelle au cours des 12 derniers mois; parmi ces hommes, pourcentage ayant déclaré qu'un condom avait été utilisé au cours des derniers rapports sexuels; nombre moyen de partenaires sexuelles sur la durée de vie pour les hommes ayant déjà eu des rapports sexuels, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Niger 2012

	Parmi tous les hommes		Parmi les hommes ayant eu deux partenaires sexuelles ou plus au cours des 12 derniers mois		Parmi les hommes qui ont déjà eu des rapports sexuels[1] :	
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage ayant eu deux partenaires sexuelles ou plus au cours des 12 derniers mois	Effectif d'hommes	Pourcentage ayant déclaré qu'un condom avait été utilisé durant les derniers rapports sexuels	Effectif d'hommes	Nombre moyen de partenaires sexuelles sur la durée de vie	Effectif d'hommes
Groupe d'âges						
15-24	1,1	1 101	*	12	2,0	219
15-19	0,1	696	*	1	(1,5)	40
20-24	2,8	405	*	11	2,1	179
25-29	4,3	504	*	22	1,8	436
30-39	19,9	959	2,9	191	1,8	925
40-49	26,2	824	1,2	216	2,2	811
État matrimonial						
Célibataire	1,7	1 125	*	19	4,4	148
En union	19,1	2 211	0,7	422	1,8	2 191
En rupture d'union	0,0	53	*	0	1,8	53
Type d'union						
Union polygame	92,5	445	0,3	412	2,6	443
Union non polygame	0,6	1 754	*	10	1,6	1 735
Non actuellement en union	1,6	1 178	*	19	3,7	201
Résidence						
Niamey	8,0	437	(34,4)	35	3,6	266
Autres villes	6,9	440	*	30	2,5	246
Ensemble urbain	7,5	877	(22,9)	65	3,1	512
Rural	14,9	2 512	1,1	375	1,6	1 880
Région						
Agadez	4,0	83	*	3	1,6	43
Diffa	8,4	128	(0,0)	11	1,2	94
Dosso	17,3	398	1,8	69	2,1	259
Maradi	21,0	694	1,9	146	1,7	507
Tahoua	9,7	624	(0,0)	61	1,5	440
Tillaberi	12,7	411	2,5	52	1,9	307
Zinder	10,4	615	(1,3)	64	1,8	476
Niamey	8,0	437	(34,4)	35	3,6	266
Niveau d'instruction						
Aucun	16,4	2 018	0,9	331	1,6	1 644
Primaire	9,9	694	6,4	69	2,0	418
Secondaire ou +	5,9	661	30,3	39	3,5	320
Quintiles de bien-être économique						
Le plus bas	10,5	473	(0,0)	50	1,4	374
Second	10,4	573	0,0	60	1,5	419
Moyen	16,7	650	0,0	109	1,7	484
Quatrième	16,3	690	1,2	112	1,8	519
Le plus élevé	11,0	1 004	16,0	110	2,9	596
Ensemble 15-49[2]	13,0	3 389	4,3	441	1,9	2 392
50-59	34,5	539	0,3	186	2,3	534
Ensemble 15-59	16,0	3 928	3,1	627	2,0	2 925

Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.
[1] Les moyennes sont calculées en excluant les enquêtés qui ont donné des réponses non numériques.
[2] Y compris 12 hommes de 15-49 ans et 12 hommes de 15-49 ans qui ont déjà eu des rapports sexuels pour lesquels le type d'union est manquant ; 16 hommes de 15-49 ans, 2 hommes de 15-49 ans ayant eu 2 partenaires sexuelles ou plus au cours des 12 derniers mois et 9 hommes de 15-49 ans et qui ont déjà eu des rapports sexuels pour lesquelles le niveau d'instruction est manquant.

Parmi les hommes de 15-49 ans ayant eu des partenaires sexuelles multiples au cours des 12 derniers mois, seulement 4 % ont déclaré avoir utilisé un condom avec la dernière partenaire. Dans la plupart des sous-groupes, du fait de faibles effectifs, les variations ne sont pas significatives. On peut ajouter ici que la faible utilisation du condom au cours des 12 derniers mois pourrait s'expliquer, en partie, par la fréquence relativement élevée des unions polygames chez les hommes.

14.4.2 Prévalence ponctuelle et prévalence cumulée des partenaires sexuels concomitants

Les partenaires sexuels multiples peuvent être sériels, il s'agit alors de relations sexuelles « monogames », au cours de périodes plus ou moins longues, avec plusieurs partenaires qui se succèdent, ou concomitants, il s'agit alors de relations sexuelles avec plusieurs partenaires, au cours de périodes plus ou moins longues qui se chevauchent. Deux partenaires sexuels sont considérés comme concomitants quand la date des premiers rapports sexuels avec le partenaire le plus récent se situe avant la date des derniers rapports sexuels avec le partenaire précédent. Si le fait d'avoir des partenaires sexuels multiples augmente le risque de contracter le VIH/sida, des rapports sexuels avec des partenaires concomitants sont, en théorie, des rapports qui comportent un risque accru d'infection. En effet, ce type de relation crée de larges réseaux sexuels, c'est-à-dire des groupes de personnes indirectement liées entre elles à travers les rapports sexuels, ce qui augmente les risques de chaque membre du groupe de contracter le VIH.

Au cours de l'EDSN-MICS IV, des informations sur le moment auquel ont eu lieu les premiers rapports sexuels et le moment auquel ont eu lieu les rapports sexuels les plus récents avec chaque partenaire sexuel au cours des 12 derniers mois ont été collectées. À partir de ces informations, on a déterminé si la personne avait eu des rapports sexuels avec plusieurs partenaires au cours d'une même période, c'est-à dire si elle avait eu des partenaires sexuels concomitants.

Deux indicateurs mesurent le partenariat sexuel concomitant : la prévalence ponctuelle et la prévalence cumulative. La prévalence ponctuelle des partenaires sexuels concomitants est définie comme la proportion de femmes et d'hommes de 15-49 ans ayant des rapports sexuels avec des partenaires sexuels concomitants à un moment précis (six mois avant l'enquête). La prévalence cumulative des partenaires sexuels concomitants est définie comme la proportion de femmes et d'hommes de 15-49 ans qui ont eu des partenaires sexuels concomitants à n'importe quel moment au cours des 12 derniers mois. Par ailleurs, en ce qui concerne les hommes qui vivent en union polygame, les relations sexuelles avec les différentes épouses au cours d'une même période sont, par définition, considérées comme des relations concomitantes par les deux indicateurs.

La prévalence ponctuelle est toujours plus faible que la prévalence cumulée parce que la prévalence ponctuelle ne porte que sur les relations en cours, un jour précis, et non sur une année entière, les relations sexuelles de courte durée ont donc peu de chances d'être comptabilisées, alors que toute relation concomitante, quelle que soit sa durée, est comptabilisée dans la prévalence cumulative.

Étant donné que seulement 0,3 % des femmes ont déclaré avoir eu deux partenaires sexuels ou plus au cours des 12 derniers mois, le tableau 14.9 ne présente les résultats que pour les hommes. On constate que, parmi tous les hommes enquêtés de 15-49 ans, 14 % ont eu des partenaires sexuelles concomitantes six mois avant l'enquête (prévalence ponctuelle) et 13 % ont eu des partenaires sexuelles concomitantes à n'importe quel moment au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête (prévalence cumulée). Cependant, parmi les hommes qui avaient eu des relations sexuelles avec des partenaires sexuelles multiples au cours des 12 derniers mois, il s'agissait dans la quasi-totalité des cas (97 %), de partenaires sexuelles concomitantes.

Tableau 14.9 Prévalence ponctuelle et prévalence cumulée des partenaires sexuels concomitants : hommes

Pourcentage de tous les hommes de 15-49 ans ayant eu des partenaires sexuelles concomitantes six mois avant l'interview (prévalence ponctuelle[1]), et pourcentage de tous les hommes de 15-49 ans ayant eu des partenaires sexuelles concomitantes au cours des 12 mois ayant précédé l'interview (prévalence cumulée[2]) et, parmi les hommes ayant eu des partenaires sexuelles multiples au cours des 12 mois ayant précédé l'interview, pourcentage ayant eu des partenaires sexuelles concomitantes, Niger 2012

	Parmi tous les hommes			Parmi tous les hommes ayant eu des partenaires sexuelles multiples au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête	
Caractéristique sociodémographique	Prévalence ponctuelle des partenaires sexuelles concomitantes[1]	Prévalence cumulée des partenaires sexuelles concomitantes[2]	Effectif d'hommes	Pourcentage ayant eu des partenaires sexuelles concomitantes[2]	Effectif d'hommes
Groupe d'âges					
15-24	0,3	1,0	1 101	*	12
15-19	0,0	0,0	696	*	1
20-24	0,9	2,7	405	*	11
25-29	3,1	4,2	504	*	22
30-39	16,9	19,4	959	97,2	191
40-49	23,3	25,5	824	97,5	216
État matrimonial					
Célibataire	0,5	1,2	1 125	*	19
En union	16,6	18,7	2 211	98,1	422
En rupture d'union	0,0	0,0	53	*	0
Type d'union					
Union polygame	81,8	90,9	445	98,3	412
Union non polygame	0,2	0,5	1 754	*	10
Non actuellement en union	0,5	1,2	1 178	*	19
Résidence					
Niamey	4,7	6,8	437	(84,9)	35
Autres villes	5,8	6,2	440	*	30
Ensemble urbain	5,2	6,5	877	(87,5)	65
Rural	13,0	14,8	2 512	98,8	375
Quintiles de bien-être économique					
Le plus bas	8,8	10,5	473	100,0	50
Second	9,9	10,4	573	100,0	60
Moyen	14,8	16,1	650	96,2	109
Quatrième	14,1	16,2	690	99,8	112
Le plus élevé	8,1	10,2	1 004	92,6	110
Ensemble 15-49[3]	11,0	12,6	3 389	97,1	441
50-59	30,2	34,1	539	98,8	186
Ensemble 15-59	13,6	15,6	3 928	97,6	627

Note: Deux partenaires sexuels sont considérés comme étant concomitants si la date des rapports sexuels les plus récents avec le partenaire précédent se situe après la date des derniers rapports sexuels avec le dernier partenaire. Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.
[1] Le pourcentage d'enquêtés qui ont eu 2 partenaires sexuelles (ou plus) qui étaient concomitantes à un moment précis, 6 mois avant l'interview.
[2] Le pourcentage d'hommes qui ont eu 2 partenaires sexuelles (ou plus) qui étaient concomitantes à n'importe quel moment au cours des 12 mois ayant précédé l'interview.
[3] Y compris 12 hommes de 15-49 ans pour lesquels le type d'union est manquant.

14.4.3 Rapports sexuels payants

Les rapports sexuels payants sont considérés comme des rapports sexuels à hauts risques dans la mesure où ce sont des rapports avec des femmes qui ont un nombre élevé de partenaires. Au cours de l'EDSN-MICS IV, on a demandé aux hommes s'il leur était déjà arrivé de payer pour des rapports sexuels et si cela était arrivé au cours des 12 derniers mois. Les résultats sont présentés au tableau 14.10.

Parmi les hommes de 15-49 ans, 1,4 % ont déclaré avoir déjà eu des rapports sexuels payants. Parmi les hommes en rupture d'union, cette proportion est beaucoup plus élevée (3 %) et chez les célibataires (2%). Le recours aux rapports sexuels payants est plus fréquent en milieu urbain (3 % contre 1 % en milieu rural), dans la région de Niamey que dans le reste du pays (5 % contre 0,1 % dans la région de Tahoua), chez les hommes ayant un niveau d'instruction secondaire et plus (3 %) et chez les hommes vivant dans un ménage classé dans le quintile le plus élevé (3 % contre environ 1 % dans les autres quintiles).

Tableau 14.10 Rapports sexuels payants et utilisation du condom au cours des derniers rapports sexuels payants

Pourcentage d'hommes de 15-49 ans qui ont déjà eu des rapports sexuels payants; pourcentage d'hommes ayant déclaré avoir eu des rapports sexuels payants au cours des 12 derniers mois, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Niger 2012

	Parmi tous les hommes		
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage ayant déjà eu des rapports sexuels payants	Pourcentage ayant eu des rapports sexuels payants au cours des 12 derniers mois	Effectif d'hommes
Groupe d'âges			
15-24	1,3	0,6	1 101
15-19	0,8	0,3	696
20-24	2,3	1,2	405
25-29	1,4	0,4	504
30-39	1,7	0,7	959
40-49	1,1	0,1	824
État matrimonial			
Célibataire	2,0	0,8	1 125
En union	1,1	0,3	2 211
En rupture d'union	3,0	0,3	53
Résidence			
Niamey	4,6	1,3	437
Autres villes	0,9	0,6	440
Ensemble urbain	2,7	0,9	877
Rural	0,9	0,3	2 512
Région			
Agadez	1,0	0,7	83
Diffa	0,3	0,3	128
Dosso	1,5	0,6	398
Maradi	0,7	0,2	694
Tahoua	0,1	0,0	624
Tillaberi	2,8	0,8	411
Zinder	0,3	0,3	615
Niamey	4,6	1,3	437
Niveau d'instruction			
Aucun	0,8	0,3	2 018
Primaire	1,8	0,2	694
Secondaire ou +	2,7	1,1	661
Quintiles de bien-être économique			
Le plus bas	0,6	0,4	473
Second	0,7	0,5	573
Moyen	1,0	0,3	650
Quatrième	0,7	0,2	690
Le plus élevé	2,9	0,8	1 004
Ensemble 15-49[1]	1,4	0,5	3 389
50-59	1,1	0,4	539
Ensemble 15-59	1,3	0,5	3 928

[1] Y compris 16 hommes de 15-49 ans pour lesquels le niveau d'instruction est manquant.

En outre, on constate que 0,5 % des hommes ont eu des rapports sexuels payants au cours des 12 derniers mois. Compte tenu de ce faible effectif, les variations entre les différents sous-groupes ne sont pas significatives.

14.5 DÉPISTAGE ANTÉRIEUR DU VIH

14.5.1 Dépistage du VIH pour l'ensemble des enquêtés

La connaissance du statut sérologique peut contribuer à limiter la propagation de l'épidémie car elle permet aux personnes de se protéger et de protéger leur partenaire. Au cours de l'EDSN-MICS IV, on a demandé aux enquêtés s'ils avaient déjà effectué un test de dépistage du VIH et s'ils avaient reçu, ou non, les résultats de leur test. Les résultats sont présentés aux tableaux 14.11.1 pour les femmes et 14.11.2 pour les hommes.

Les résultats présentés à la première colonne du tableau 14.11.1 montrent que plus de quatre femmes sur dix (44 %) ont déclaré savoir où aller pour faire un test du VIH. Cette proportion est élevée parmi les célibataires ayant déjà eu des rapports sexuels (75 %), les femmes vivant en milieu urbain

(74 %), celles de la région de Niamey (76 %), celles ayant un niveau d'instruction secondaire et plus (72 %) et celles vivant dans un ménage classé dans le quintile le plus élevé (72 %).

Tableau 14.11.1 Couverture du test du VIH antérieur à l'enquête : Femme

Pourcentage de femmes de 15-49 ans qui savent où se rendre pour effectuer un test du VIH ; répartition (en %) des femmes de 15-49 ans selon qu'elles ont effectué, ou non, un test du VIH et selon qu'elles ont reçu, ou non, les résultats du dernier test ; pourcentage de femmes de 15-49 ans ayant déjà effectué un test du VIH et pourcentage de celles ayant effectué un test au cours des 12 derniers mois et ayant reçu les résultats du dernier test, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Niger 2012

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage sachant où se rendre pour effectuer un test du VIH	Répartition (en %) des femmes selon qu'elles ont effectué, ou non, un test du VIH et selon qu'elles ont reçu, ou non, les résultats du dernier test			Total	Pourcentage ayant déjà effectué un test	Pourcentage ayant effectué un test au cours des 12 derniers mois et ayant reçu le résultat du dernier test	Effectif de femmes
		A effectué un test et a reçu le résultat	A effectué un test mais n'a pas reçu le résultat	N'a jamais effectué de test[1]				
Groupe d'âges								
15-24	40,6	17,3	2,1	80,6	100,0	19,4	7,1	3 822
15-19	35,3	9,2	1,3	89,4	100,0	10,6	4,1	1 830
20-24	45,6	24,8	2,8	72,5	100,0	27,5	9,9	1 992
25-29	48,5	27,5	3,2	69,3	100,0	30,7	10,2	2 276
30-39	48,1	25,4	3,1	71,4	100,0	28,6	8,7	3 294
40-49	39,5	14,3	2,4	83,3	100,0	16,7	3,1	1 768
État matrimonial								
Célibataire	42,2	11,0	0,9	88,1	100,0	11,9	4,2	883
A déjà eu des rapports sexuels	74,6	57,8	3,0	39,2	100,0	60,8	33,7	35
N'a jamais eu de rapports sexuels	40,9	9,1	0,8	90,1	100,0	9,9	3,0	848
En union	44,3	22,1	2,9	75,1	100,0	24,9	7,8	9 881
En rupture d'union	48,9	25,0	1,8	73,1	100,0	26,9	8,9	396
Résidence								
Niamey	76,3	53,4	2,4	44,2	100,0	55,8	20,9	936
Autres villes	72,2	47,8	4,0	48,2	100,0	51,8	18,1	1 158
Ensemble urbain	74,0	50,3	3,3	46,4	100,0	53,6	19,3	2 095
Rural	37,4	14,6	2,5	82,9	100,0	17,1	4,9	9 065
Région								
Agadez	52,9	32,2	2,9	65,0	100,0	35,0	11,8	217
Diffa	58,0	30,1	1,4	68,5	100,0	31,5	8,2	314
Dosso	38,8	21,6	2,2	76,2	100,0	23,8	6,9	1 372
Maradi	39,1	15,0	2,9	82,2	100,0	17,8	5,9	2 343
Tahoua	41,6	13,3	2,6	84,0	100,0	16,0	4,2	2 521
Tillaberi	56,5	30,2	3,4	66,3	100,0	33,7	10,7	1 380
Zinder	31,4	15,1	2,6	82,3	100,0	17,7	5,4	2 075
Niamey	76,3	53,4	2,4	44,2	100,0	55,8	20,9	936
Niveau d'instruction								
Aucun	39,2	17,3	2,7	79,9	100,0	20,1	5,8	8 928
Primaire	59,4	35,0	2,4	62,5	100,0	37,5	13,1	1 276
Secondaire ou +	71,6	40,3	2,4	57,4	100,0	42,6	17,1	945
Quintiles de bien-être économique								
Le plus bas	26,3	8,2	1,5	90,4	100,0	9,6	2,7	2 019
Second	34,8	11,3	2,3	86,4	100,0	├ 3,6	3,8	2 102
Moyen	37,9	14,5	2,8	82,7	100,0	17,3	4,9	2 201
Quatrième	44,6	20,9	2,9	76,2	100,0	23,8	6,7	2 294
Le plus élevé	71,5	46,2	3,7	50,1	100,0	49,9	17,7	2 544
Ensemble 15-49[2]	44,3	21,3	2,7	76,0	100,0	24,0	7,6	11 160

[1] Y compris : NSP/ND.
[2] Y compris 12 femmes pour lesquelles le niveau d'instruction est manquant.

Bien que 44 % des femmes aient déclaré connaître un endroit pour effectuer un test du VIH, on constate néanmoins que 76 % de femmes n'ont jamais effectué de test de dépistage. À l'opposé, dans 21 % des cas, les femmes en ont effectué un et en ont reçu le résultat, et 3 % ont effectué un test mais sans en recevoir le résultat. Les femmes célibataires ayant déjà eu des rapports sexuels (58 %), celles du milieu urbain (50 % contre 15 % en milieu rural), celles de Niamey (53 % contre 13 % à Tahoua), les plus instruites (40 % contre 17 % parmi celles sans instruction) et celles vivant dans un ménage classé dans le quintile le plus élevé (46 % contre 8 % dans les ménages du quintile le plus bas) sont celles qui ont le plus fréquemment effectué un test et reçu le résultat.

L'avant-dernière colonne du tableau présente les proportions de femmes qui ont effectué un test au cours des 12 derniers mois et qui ont reçu le résultat du dernier test : seulement 8 % des femmes connaissent leur statut sérologique récent. Les femmes qui connaissent leur statut sérologique récent appartiennent aux mêmes catégories sociodémographiques que celles qui connaissent un endroit où effectuer un test du VIH et qui en ont déjà effectué un, c'est-à-dire, les célibataires ayant déjà eu des rapports sexuels (34 %), celles du milieu urbain (19 %), celles de Niamey (21 %), celles ayant un niveau d'instruction secondaire ou plus (17 %) et celles dont le ménage est classé dans le quintile le plus élevé (18 %).

Le tableau 14.11.2 présente les mêmes résultats pour les hommes. La proportion d'hommes de 15-49 ans qui connaissent un endroit où effectuer un test du VIH est proche de celle des femmes (48 % contre 44 %) et les variations dans les différents sous-groupes sont pratiquement identiques à celles observées chez les femmes.

Tableau 14.11.2 Couverture du test du VIH antérieur à l'enquête : Homme

Pourcentage d'hommes de 15-49 ans qui savent où se rendre pour effectuer un test du VIH ; répartition (en %) des hommes de 15-49 ans selon qu'ils ont effectué, ou non, un test du VIH et selon qu'ils ont reçu, ou non, les résultats du dernier test ; pourcentage d'hommes de 15-49 ans ayant déjà effectué un test du VIH et pourcentage de ceux ayant effectué un test au cours des 12 derniers mois et ayant reçu les résultats du dernier test, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Niger 2012

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage sachant où se rendre pour effectuer un test du VIH	Répartition (en %) des hommes selon qu'ils ont effectué, ou non, un test du VIH et selon qu'ils ont reçu, ou non, les résultats du dernier test			Total	Pourcentage ayant déjà effectué un test	Pourcentage ayant effectué un test au cours des 12 derniers mois et ayant reçu le résultat du dernier test	Effectif d'hommes
		A effectué un test et a reçu le résultat	A effectué un test mais n'a pas reçu le résultat	N'a jamais effectué de test[1]				
Groupe d'âges								
15-24	39,6	4,6	0,2	95,1	100,0	4,9	2,2	1 101
15-19	33,3	2,6	0,3	97,0	100,0	3,0	1,5	696
20-24	50,4	8,0	0,1	91,9	100,0	8,1	3,6	405
25-29	47,3	9,0	0,0	91,0	100,0	9,0	3,2	504
30-39	55,4	9,5	0,7	89,7	100,0	10,3	3,3	959
40-49	51,1	7,8	0,4	91,7	100,0	8,3	2,3	824
État matrimonial								
Célibataire	44,0	7,4	0,2	92,4	100,0	7,6	3,3	1 125
A déjà eu des rapports sexuels	74,7	26,7	0,0	73,3	100,0	26,7	10,8	156
N'a jamais eu de rapports sexuels	39,1	4,3	0,3	95,4	100,0	4,6	2,1	969
En union	49,9	7,5	0,5	92,0	100,0	8,0	2,4	2 211
En rupture d'union	54,0	5,6	0,0	94,4	100,0	5,6	1,6	53
Résidence								
Niamey	69,1	25,9	0,6	73,4	100,0	26,6	10,6	437
Autres villes	70,7	12,9	1,4	85,7	100,0	14,3	6,4	440
Ensemble urbain	69,9	19,4	1,0	79,6	100,0	20,4	8,5	877
Rural	40,4	3,3	0,2	96,5	100,0	3,5	0,7	2 512
Région								
Agadez	29,6	8,3	0,0	91,7	100,0	8,3	2,4	83
Diffa	29,2	5,2	0,5	94,2	100,0	5,8	2,3	128
Dosso	49,1	5,1	0,6	94,3	100,0	5,7	1,9	398
Maradi	62,4	4,2	0,5	95,3	100,0	4,7	0,5	694
Tahoua	38,8	2,8	0,0	97,2	100,0	2,8	1,0	624
Tillaberi	31,4	5,7	0,5	93,8	100,0	6,2	2,1	411
Zinder	43,0	5,8	0,3	93,9	100,0	6,1	2,4	615
Niamey	69,1	25,9	0,6	73,4	100,0	26,6	10,6	437
Niveau d'instruction								
Aucun	38,7	3,2	0,2	96,6	100,0	3,4	0,9	2 018
Primaire	52,4	7,2	0,5	92,3	100,0	7,7	2,5	694
Secondaire ou +	72,5	21,0	0,9	78,1	100,0	21,9	8,4	661
Quintiles de bien-être économique								
Le plus bas	25,1	0,9	0,3	98,8	100,0	1,2	0,0	473
Second	35,7	2,3	0,0	97,7	100,0	2,3	0,7	573
Moyen	43,2	2,7	0,2	97,1	100,0	2,9	0,3	650
Quatrième	47,8	4,9	0,2	94,9	100,0	5,1	1,5	690
Le plus élevé	69,1	18,3	0,9	80,8	100,0	19,2	7,6	1 004
Ensemble 15-49[2]	48,0	7,5	0,4	92,2	100,0	7,8	2,7	3 389
50-59	48,4	4,5	0,4	95,1	100,0	4,9	1,3	539
Ensemble 15-59	48,1	7,0	0,4	92,6	100,0	7,4	2,5	3 928

[1] Y compris : NSP/ND.
[2] Y compris 16 hommes de 15-49 ans pour lesquels le niveau d'instruction est manquant.

En outre, on constate que la quasi-totalité des hommes de 15-49 ans (92 %) n'ont jamais effectué de test, proportion plus élevée que celle des femmes (76 %). Seulement 8 % des hommes ont effectué un test du VIH et en ont reçu le résultat. Dans 0,4 % des cas, ils ont effectué un test mais n'en connaissent pas le résultat. Dans une proportion plus faible que celle des femmes (3 % contre 8 %), les hommes ont reçu le résultat du dernier test effectué dans les 12 derniers mois. En milieu urbain (9 %), à Niamey (11 %), parmi les plus instruits (8 %) et parmi ceux vivant dans un ménage classé dans le quintile le plus élevé (8 %), la proportion de ceux qui ont une connaissance récente de leur statut sérologique est plus élevée que dans les autres sous-groupes.

14.5.2 Dépistage du VIH pour les femmes enceintes

Pour les femmes ayant eu une naissance au cours des deux années ayant précédé l'enquête, le tableau 14.12 présente les proportions de celles qui, pour leur naissance la plus récente, ont effectué un test du VIH au cours d'une visite prénatale, qui en ont reçu le résultat et qui ont bénéficié de certaines prestations comme des conseils après le test. Ce tableau présente aussi la proportion de celles qui ont effectué un test du VIH au moment de l'accouchement.

Dans l'ensemble, les résultats montrent que seulement 26 % des femmes ont reçu des conseils sur le VIH au cours d'une visite prénatale. Dans 19 % des cas, les femmes ont effectué un test de dépistage du VIH durant une visite prénatale, ont eu connaissance du résultat du test et ont reçu des conseils après le test ; 6 % des femmes ont effectué un test du VIH, en ont reçu le résultat mais pas de conseils après le test et, enfin, 3 % de femmes ont effectué un test de dépistage du VIH et n'en ont pas reçu le résultat. Globalement, au cours d'une visite prénatale, seulement 17 % des femmes enceintes ont effectué le test du VIH, reçu le résultat et bénéficié de conseils sur le VIH.

Les femmes qui ont le plus fréquemment bénéficié de conseils et qui ont reçu le résultat du test du VIH au cours d'une visite prénatale sont celles du milieu urbain (52 % contre 12 % en milieu rural), celles de la région de Niamey (57 % contre seulement 9 % à Tahoua), celles de niveau d'instruction secondaire ou plus (42 % contre 14 % parmi celles sans instruction) et enfin celles vivant dans un ménage classé dans le quintile le plus élevé (44 % contre 6 % dans les ménages classés dans le quintile le plus bas).

En outre, les données du tableau 14.12 montrent que seulement 25 % des femmes ont effectué un test de dépistage du VIH au moment de l'accouchement et en ont reçu le résultat. C'est en milieu urbain (73 % contre 18 % en milieu rural), dans la région de Niamey (81 % contre 16 % à Tahoua et 17 % à Zinder), parmi celles ayant un niveau d'instruction secondaire et plus (58 % contre 21 % pour celles sans instruction) et enfin parmi celles vivant dans un ménage classé dans le quintile le plus élevé (62 % contre 11 % dans le quintile le plus bas) que cette proportion est la plus élevée.

Tableau 14.12 Femmes enceintes conseillées et ayant effectué un test du VIH

Parmi les femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance au cours des deux années ayant précédé l'enquête, pourcentage ayant reçu des conseils sur le VIH avant le test, pourcentage ayant effectué un test du VIH pendant une visite prénatale pour la naissance la plus récente selon qu'elles ont reçu ou non le résultat du test et qu'elles ont reçu ou non des conseils après le test; pourcentage ayant effectué un test du VIH durant une visite prénatale ou au moment de l'accouchement pour la naissance la plus récente selon qu'elles ont reçu ou non le résultat du test, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Niger 2012

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage ayant reçu des conseils sur le VIH au cours d'une visite prénatale[1]	Pourcentage ayant effectué un test du VIH durant une visite prénatale et qui :			Pourcentage ayant reçu des conseils sur le VIH, ayant effectué un test du VIH au cours d'une visite prénatale et ayant reçu le résultat	Pourcentage ayant effectué un test du VIH au cours d'une visite prénatale ou au moment de l'accouchement et qui :[2]		Effectif de femmes ayant eu une naissance au cours des deux dernières années[3]
		Ont reçu le résultat et des conseils après le test	Ont reçu le résultat et n'ont pas reçu des conseils après le test	N'ont pas reçu le résultat du test		Ont reçu le résultat	N'ont pas reçu le résultat	
Groupe d'âges								
15-24	23,3	17,8	5,5	2,5	15,4	23,5	2,5	1 685
15-19	16,0	11,5	6,1	2,6	8,8	17,8	2,6	496
20-24	26,3	20,4	5,2	2,5	18,2	25,9	2,5	1 189
25-29	26,8	20,1	6,6	2,1	18,8	27,4	2,3	1 408
30-39	27,4	19,9	5,6	3,6	18,5	26,0	3,7	1 738
40-49	23,0	17,1	4,4	5,3	13,5	21,4	5,3	312
État matrimonial								
Célibataire	*	*	*	*	*	*	*	8
En union	25,4	18,9	5,8	3,0	17,1	25,1	3,0	5 057
En rupture d'union	35,2	25,8	5,6	1,7	23,6	33,2	1,7	78
Résidence								
Niamey	63,3	62,1	17,8	1,2	56,6	81,2	1,2	289
Autres villes	57,5	50,6	16,3	4,9	48,5	67,9	5,2	408
Ensemble urbain	59,9	55,4	16,9	3,4	51,8	73,4	3,5	697
Rural	20,2	13,4	4,0	2,9	11,9	17,7	2,9	4 446
Région								
Agadez	45,3	39,7	8,3	0,8	38,8	48,0	0,8	70
Diffa	34,9	28,4	8,5	0,2	25,5	36,9	0,2	107
Dosso	22,5	21,9	4,4	2,2	18,1	26,9	2,4	621
Maradi	29,9	16,9	3,0	3,9	15,9	20,1	3,9	1 146
Tahoua	17,9	9,1	5,7	3,5	9,2	15,5	3,6	1 148
Tillaberi	30,2	27,4	7,4	2,5	23,3	35,1	2,5	635
Zinder	16,3	12,2	5,0	2,9	10,9	17,4	3,0	1 127
Niamey	63,3	62,1	17,8	1,2	56,6	81,2	1,2	289
Niveau d'instruction								
Aucun	22,3	15,5	5,2	3,0	14,1	21,0	3,1	4 380
Primaire	41,0	36,5	8,9	2,9	32,1	45,6	2,9	495
Secondaire ou +	52,1	46,9	10,3	1,5	42,1	57,7	1,5	262
Quintiles de bien-être économique								
Le plus bas	13,6	7,0	3,4	1,6	6,3	10,5	1,6	991
Second	17,1	10,1	3,7	3,2	9,4	13,9	3,2	1 052
Moyen	19,7	11,9	4,9	3,5	11,1	16,9	3,5	1 070
Quatrième	26,6	20,4	5,3	2,7	18,0	26,4	2,8	1 087
Le plus élevé	53,0	48,4	12,2	3,8	43,9	61,7	4,0	942
Ensemble 15-49[4]	25,6	19,1	5,8	2,9	17,3	25,3	3,0	5 143

Note: Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.
[1] Des conseils sur le VIH avant le test signifie ici que quelqu'un a parlé à l'enquêtée des trois sujets suivants: 1) la transmission du virus du sida de la mère au bébé, 2) la prévention du virus et 3) effectuer un test du VIH.
[2] La question sur le test au moment de l'accouchement n'est posée qu'aux femmes qui n'ont pas effectué de test pendant une visite prénatale.
[3] Sont incluses dans le dénominateur les femmes qui n'ont pas reçu de soins prénatals pour leur dernière naissance ayant eu lieu au cours des 2 dernières années.
[4] Y compris six femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance au cours des deux dernières années pour lesquelles le niveau d'instruction est manquant.

14.6 INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES (IST)

Les infections sexuellement transmissibles pouvant favoriser la transmission du virus du sida, la prévention et la lutte contre ces infections constituent une priorité. Au cours de l'enquête, des questions ont été posées aux hommes et aux femmes enquêtés pour savoir s'ils avaient eu une IST au cours des 12 derniers mois et/ou des symptômes associés à la présence d'IST. Le tableau 14.13 présente les résultats.

Les résultats montrent que 2 % des femmes ayant déjà eu des rapports sexuels ont déclaré avoir eu une IST au cours des 12 derniers mois. Par ailleurs, certaines enquêtées ont déclaré avoir eu des symptômes qui peuvent être révélateurs d'IST : ainsi, 5 % des femmes ont déclaré avoir eu des pertes vaginales malodorantes et 3 % des plaies ou ulcères génitaux. Si on prend en compte ces déclarations de

symptômes, la prévalence passe de 2 % à 6 %. Rappelons néanmoins que cette prévalence étant basée sur les seules déclarations des enquêtées, elle doit être prise comme un ordre de grandeur et non comme une estimation précise. C'est parmi les célibataires que cette prévalence déclarée est la plus élevée(16 %). Dans les régions, on note des écarts, la prévalence variant de 10 % dans celle de Zinder et de 9 % dans celle de Niamey à 0,2 % dans celle de Diffa.

Tableau 14.13 Prévalence déclarée des infections sexuellement transmissibles (IST) et symptômes déclarés d'IST

Parmi les femmes et les hommes de 15-49 ans ayant déjà eu des rapports sexuels, pourcentage ayant déclaré avoir eu une IST et/ou des symptômes d'IST au cours des 12 derniers mois selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Niger 2012

	Femme					Homme				
Caractéristique sociodémographique	Une IST	Pertes vaginales anormales et malodorantes	Plaie/ ulcère génital	IST/ pertes/ plaie ou ulcère	Effectif de femmes ayant déjà eu des rapports sexuels	Une IST	Écoulement du pénis	Plaie/ ulcère génital	IST/ écoulement/ plaie ou ulcère	Effectif d'hommes ayant déjà eu des rapports sexuels
Groupe d'âges										
15-24	1,6	5,4	3,1	6,6	3 015	1,2	2,8	0,4	2,8	220
15-19	1,2	4,6	2,0	5,7	1 145	(0,0)	(1,7)	(0,0)	(1,7)	40
20-24	1,8	5,9	3,8	7,2	1 870	1,5	3,0	0,4	3,0	180
25-29	1,6	5,7	3,2	7,3	2 237	0,2	0,4	0,2	0,4	438
30-39	1,7	5,3	2,8	6,5	3 270	0,5	1,0	0,6	1,6	931
40-49	0,6	3,4	2,3	4,2	1 762	0,1	0,4	0,6	0,6	818
État matrimonial										
Célibataire	4,5	12,6	6,3	16,1	35	0,8	3,0	0,3	3,0	156
A déjà eu des rapports sexuels	4,5	12,6	6,3	16,1	35	0,8	3,0	0,3	3,0	156
En union	1,5	5,2	2,9	6,4	9 855	0,4	0,7	0,5	1,0	2 198
En rupture d'union	1,0	2,1	1,4	3,2	394	0,6	2,2	0,6	2,2	53
Résidence										
Niamey	3,7	7,5	2,5	9,3	699	1,4	1,7	0,2	2,1	277
Autres villes	1,1	3,2	1,7	4,0	945	0,5	1,4	1,2	2,2	250
Ensemble urbain	2,2	5,1	2,0	6,2	1 644	1,0	1,6	0,7	2,1	527
Rural	1,3	5,1	3,1	6,3	8 640	0,3	0,7	0,4	0,8	1 880
Région										
Agadez	2,7	3,5	2,5	4,7	177	0,5	0,9	1,2	1,7	47
Diffa	0,2	0,1	0,0	0,2	292	0,3	0,3	0,3	0,3	94
Dosso	0,3	5,1	1,9	6,3	1 277	0,0	0,3	0,0	0,3	258
Maradi	1,8	5,6	2,9	6,4	2 216	0,0	1,7	0,7	1,7	506
Tahoua	0,6	2,7	1,1	3,3	2 357	0,2	0,6	0,9	1,3	441
Tillaberi	0,4	6,4	2,5	7,0	1 295	0,3	0,5	0,3	0,5	305
Zinder	2,9	6,4	6,5	9,5	1 971	0,7	0,4	0,4	0,8	479
Niamey	3,7	7,5	2,5	9,3	699	1,4	1,7	0,2	2,1	277
Niveau d'instruction										
Aucun	1,3	4,8	2,9	6,0	8 608	0,0	0,5	0,4	0,7	1 642
Primaire	1,8	6,2	3,1	7,8	1 098	1,3	2,2	0,5	2,2	418
Secondaire ou +	2,9	7,1	2,7	8,5	567	1,2	1,0	0,8	2,0	338
Quintiles de bien-être économique										
Le plus bas	1,3	4,7	3,2	6,2	1 929	0,5	0,6	0,9	1,0	372
Second	1,2	4,8	3,5	6,6	2 014	0,0	0,0	0,0	0,0	420
Moyen	1,0	5,3	2,7	6,2	2 100	0,6	1,0	1,0	1,4	483
Quatrième	1,7	5,0	2,8	6,1	2 150	0,0	0,6	0,0	0,6	517
Le plus élevé	2,0	5,4	2,3	6,6	2 090	0,8	1,7	0,6	2,2	615
Ensemble 15-49[1]	1,5	5,1	2,9	6,3	10 284	0,4	0,9	0,5	1,1	2 407
50-59	na	na	na	na	na	0,3	0,7	0,5	1,0	538
Ensemble 15-59	na	na	na	na	na	0,4	0,8	0,5	1,1	2 945

na = Non applicable.
Note: Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés.
[1] Y compris 11 femmes et 9 hommes de 15-49 ans, ayant déjà eu des rapports sexuels pour lesquels le niveau d'instruction est manquant.

La prévalence déclarée est un peu plus faible chez les hommes que chez les femmes, cela quelle que soit la caractéristique sociodémographique : globalement, moins d'un pour cent ont déclaré avoir eu une IST, 1 % a déclaré avoir eu des écoulements du pénis et 1 % des plaies ou ulcères génitaux. En tenant compte des symptômes, la prévalence déclarée des IST atteint 1 %. Comme chez les femmes, c'est parmi les célibataires que cette prévalence déclarée est la plus élevée (3 %).

Parmi les femmes et les hommes de 15-49 ans ayant déclaré avoir eu une IST et/ou des symptômes associés aux IST au cours des 12 derniers mois, on constate que 36 % des femmes et 42 % des hommes ont consulté un professionnel de santé pour des conseils ou un traitement (Graphique 14.1). À l'opposé, 54 % des femmes et 30 % des hommes n'ont recherché aucun conseil ou traitement pour leur IST.

Graphique 14.1 **Recherche de conseils ou de traitement pour les IST**

Pourcentage

	Conseil auprès d'un professionnel de santé	Conseil auprès d'une pharmacie/boutique	Conseil auprès d'autres sources	Pas de conseils/pas de traitement	ND/NSP
Femme	36	2	6	54	3
Homme	42	0	7	30	21

EDSN-MICS IV 2012

14.7 PRÉVALENCE DES INJECTIONS MÉDICALES

Des injections faites sans respect des normes d'asepsie peuvent être source de contamination. Il est donc important de savoir dans quelle mesure la population reçoit des injections par du personnel de santé, effectuées selon les normes recommandées. En plus des questions pour estimer la proportion de la population ayant reçu des injections médicales, on a demandé comment se présentaient l'aiguille et la seringue utilisées lors de la dernière injection. Les résultats sont présentés au tableau 14.14.

Les résultats montrent que, dans l'ensemble, 40 % des femmes et 28 % des hommes ont reçu une injection médicale effectuée par du personnel de santé au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête.

Dans la quasi-totalité des cas, les femmes et les hommes (respectivement 96 % et 98 %) ayant reçu une injection médicale au cours des 12 derniers mois ont déclaré que la dernière injection avait été faite avec une seringue et une aiguille prises d'un emballage neuf et qui n'avait pas été ouvert. Cette proportion est élevée dans tous les sous-groupes.

Tableau 14.14 Prévalence des injections médicales

Pourcentage de femmes et d'hommes de 15-49 ans qui ont reçu, au moins, une injection médicale au cours des 12 derniers mois, nombre moyen d'injections médicales par personne au cours des 12 derniers mois et parmi ceux et celles qui ont reçu une injection médicale, pourcentage des dernières injections médicales pour lesquelles la seringue et l'aiguille provenaient d'un emballage neuf non ouvert, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Niger 2012

	Femme					Homme				
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage ayant reçu une injection médicale au cours des 12 derniers mois	Nombre moyen d'injections médicales par personne au cours des 12 derniers mois	Effectif d'enquêtés	La dernière fois, la seringue et l'aiguille provenaient d'un emballage neuf, non ouvert	Effectif d'enquêtés ayant reçu une injection médicale au cours des 12 derniers mois	Pourcentage ayant reçu une injection médicale au cours des 12 derniers mois	Nombre moyen d'injections médicales par personne au cours des 12 derniers mois	Effectif d'enquêtés	La dernière fois, la seringue et l'aiguille provenaient d'un emballage neuf, non ouvert	Effectif d'enquêtés ayant reçu une injection médicale au cours des 12 derniers mois
Groupe d'âges										
15-24	42,0	0,9	3 822	96,4	1 607	32,3	0,6	1 101	98,3	356
15-19	41,1	0,8	1 830	96,0	752	32,2	0,6	696	98,3	224
20-24	42,9	0,9	1 992	96,8	855	32,5	0,6	405	98,3	132
25-29	43,1	1,0	2 276	96,5	982	30,6	0,6	504	100,0	154
30-39	39,3	0,9	3 294	96,0	1 294	26,1	0,7	959	96,1	251
40-49	31,4	0,7	1 768	94,7	555	23,5	0,7	824	96,2	194
État matrimonial										
Célibataire	36,9	0,8	883	96,1	326	32,6	0,6	1 125	97,6	366
A déjà eu des rapports sexuels	52,0	1,8	35	100,0	18	37,7	0,7	156	99,0	59
N'a jamais eu de rapports sexuels	36,3	0,8	848	95,9	307	31,7	0,6	969	97,4	308
En union	40,3	0,9	9 881	96,2	3 984	25,8	0,7	2 211	97,5	571
En rupture d'union	32,5	0,9	396	92,2	129	30,9	0,5	53	*	16
Résidence										
Niamey	33,2	0,9	936	94,8	311	32,1	0,8	437	95,4	141
Autres villes	43,6	1,0	1 158	96,2	505	38,7	0,9	440	99,4	170
Ensemble urbain	38,9	1,0	2 095	95,7	816	35,4	0,9	877	97,6	311
Rural	40,0	0,9	9 065	96,2	3 623	25,6	0,6	2 512	97,5	643
Région										
Agadez	34,4	0,9	217	95,6	75	46,0	0,9	83	95,5	38
Diffa	22,2	0,5	314	98,0	70	1,1	0,0	128	*	1
Dosso	42,5	0,9	1 372	99,0	583	36,3	0,7	398	100,0	144
Maradi	49,9	1,2	2 343	96,8	1 170	33,5	0,9	694	95,0	232
Tahoua	34,8	0,7	2 521	90,3	877	10,0	0,2	624	96,5	63
Tillaberi	36,5	0,8	1 380	98,1	504	21,4	0,4	411	98,7	88
Zinder	40,9	0,8	2 075	98,4	850	40,1	0,9	615	100,0	247
Niamey	33,2	0,9	936	94,8	311	32,1	0,8	437	95,4	141
Niveau d'instruction										
Aucun	38,7	0,8	8 928	95,6	3 453	23,3	0,6	2 018	96,4	470
Primaire	43,0	0,9	1 276	98,0	549	30,7	0,6	694	98,6	213
Secondaire ou +	45,9	1,1	945	97,9	433	40,2	0,9	661	99,4	266
Quintiles de bien-être économique										
Le plus bas	34,8	0,6	2 019	94,4	703	20,4	0,5	473	96,1	96
Second	37,5	0,8	2 102	96,9	788	19,5	0,5	573	96,8	112
Moyen	42,6	0,9	2 201	96,6	937	27,2	0,5	650	97,9	177
Quatrième	40,3	0,9	2 294	96,1	925	29,4	0,7	690	98,4	203
Le plus élevé	42,7	1,1	2 544	96,2	1 086	36,5	0,9	1 004	97,6	366
Ensemble 15-49[1]	39,8	0,9	11 160	96,1	4 439	28,1	0,6	3 389	97,6	954
50-59	na	na	na	na	na	27,1	0,7	539	97,0	146
Ensemble 15-59	na	na	na	na	na	28,0	0,7	3 928	97,5	1 100

Note : Les injections médicales sont celles données par un médecin, un infirmier, un pharmacien, un dentiste ou n'importe quel autre personnel de santé. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.
na = Non applicable.
[1] Y compris 12 femmes de 15-49 ans et 3 femmes de 15-49 ans ayant reçu une injection médicale au cours des 12 derniers mois ; 16 hommes de 15-49 ans et 5 hommes de 15-49 ans ayant reçu une injection médicale au cours des 12 derniers mois, pour lesquels le niveau d'instruction est manquant.

14.8 LES JEUNES DE 15-24 ANS ET LE VIH/SIDA

Les données collectées sur le VIH/sida ont permis de calculer des indicateurs spécifiques à la population des jeunes de 15-24 ans. Cette partie est consacrée à l'examen de ces résultats.

14.8.1 Connaissance « approfondie » du VIH/sida et connaissance d'un endroit où se procurer un condom

Les données du tableau 14.15 montrent que, dans l'ensemble, seulement 14 % des femmes et 25 % des hommes de 15-24 ans ont une connaissance «approfondie» du VIH/sida. En d'autres termes, ces jeunes savent qu'on peut réduire le risque de contracter le virus du sida en utilisant des condoms et en limitant les rapports sexuels à un seul partenaire fidèle et non infecté. De plus, ils rejettent les idées erronées les plus courantes à propos de la transmission du sida (transmission par les moustiques et en partageant les repas avec une personne malade du sida) et ils savent qu'une personne paraissant en bonne santé peut néanmoins avoir contracté le VIH/sida[1].

Tableau 14.15 Connaissance approfondie du VIH/sida et connaissance d'un endroit où se procurer des condoms parmi les jeunes

Pourcentage de jeunes femmes et de jeunes hommes de 15-24 ans ayant une connaissance approfondie du sida et pourcentage connaissant un endroit où se procurer des condoms, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Niger 2012

	Femme			Homme		
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage ayant une connaissance « approfondie » du sida[1]	Pourcentage connaissant un endroit où se procurer des condoms[1]	Effectif d'enquêtés	Pourcentage ayant une connaissance « approfondie » du sida[1]	Pourcentage connaissant un endroit où se procurer des condoms[1]	Effectif d'enquêtés
Groupe d'âges						
15-19	12,3	13,3	1 830	21,3	39,4	696
15-17	11,9	10,4	1 124	18,7	34,6	476
18-19	12,9	17,9	706	26,9	49,9	220
20-24	15,8	16,0	1 992	32,5	58,6	405
20-22	14,9	15,0	1 458	28,3	55,7	274
23-24	18,0	18,8	533	41,3	64,7	131
État matrimonial						
Célibataire	22,6	18,4	811	26,2	46,4	960
A déjà eu des rapports sexuels	35,9	50,8	24	60,6	84,7	85
N'a jamais eu de rapports sexuels	22,2	17,4	786	22,9	42,7	876
Marié	11,8	13,7	3 011	20,1	46,7	140
Résidence						
Niamey	27,5	35,4	374	42,3	77,1	164
Autres villes	34,6	28,4	441	44,2	58,9	191
Ensemble urbain	31,3	31,6	815	43,3	67,3	355
Rural	9,4	10,1	3 007	16,9	36,6	746
Niveau d'instruction						
Aucun	9,4	10,9	2 676	11,7	32,4	441
Primaire	13,5	15,5	580	23,9	46,7	306
Secondaire ou +	37,1	31,8	563	44,8	65,2	346
Quintiles de bien-être économique						
Le plus bas	6,1	6,9	620	5,8	17,9	117
Second	7,4	8,5	706	14,0	27,0	185
Moyen	7,9	11,8	729	17,7	37,1	191
Quatrième	12,2	11,5	797	22,3	49,7	208
Le plus élevé	30,2	29,0	971	41,7	66,5	401
Ensemble[3]	14,1	14,7	3 822	25,4	46,5	1 101

[1] Sont considérés comme ayant une connaissance « approfondie », les femmes et les hommes qui savent que l'utilisation régulière du condom au cours des rapports sexuels et la limitation des rapports sexuels à un seul partenaire fidèle et non infecté permettent de réduire les risques de contracter le virus du sida, ceux qui savent qu'une personne en bonne santé peut néanmoins avoir contracté le virus du sida et ceux qui rejettent les deux idées locales erronées les plus courantes concernant la transmission ou la prévention du virus du sida. Les éléments de la connaissance complète sont présentés aux tableaux 14.2, 14.3.1 et 14.3.2.
[2] Dans ce tableau, les réponses telles que « amis », « famille » et « maison » n'ont pas été prises en compte comme source d'approvisionnement du condom.
[3] Y compris 3 femmes de 15-24 ans et 8 hommes de 15-24, pour lesquels le niveau d'instruction est manquant.

Le niveau de connaissance « approfondie » du sida augmente avec l'âge, passant de 12 % chez les femmes de 15-17 ans à 18 % chez celles de 23-24 ans. Chez les hommes, il passe de 19 % à 41 % dans les mêmes groupes d'âges. En outre, on constate que ce sont les jeunes femmes et les jeunes hommes

[1] Cette définition est la même que celle utilisée pour l'ensemble de la population (voir tableaux 14.3.1 et 14.3.2).

célibataires ayant déjà eu des rapports sexuels (respectivement 36 % et 61 %), celles et ceux du milieu urbain, en particulier dans les Autres Villes (respectivement, 35 % et 44 %), celles et ceux qui ont, au moins, un niveau d'instruction secondaire (respectivement, 37 % et 45 %) qui ont le plus fréquemment une connaissance du sida considérée comme « approfondie ».

Au cours de l'enquête, on a demandé aux enquêtés s'ils connaissaient un endroit où ils pouvaient se procurer des condoms. Les résultats du tableau 14.15 montrent que 15 % des femmes de 15-24 ans connaissent un endroit où se procurer des condoms. Cette proportion est nettement plus élevée chez les hommes de 15-24 ans (47 %). On observe des variations importantes en fonction des caractéristiques sociodémographiques, cela aussi bien chez les hommes que chez les femmes. En effet, la connaissance d'un endroit où se procurer des condoms augmente avec l'âge, passant de 10 % à 15-17 ans à 19 % à 23-24 ans chez les femmes et de 35 % à 65 % chez les hommes des mêmes groupes d'âges. On observe un écart important entre le milieu urbain (32 % chez les femmes et 67 % chez les hommes) et le milieu rural (respectivement 10 % et 37 %). Le niveau d'instruction influence aussi la connaissance d'un endroit où se procurer des condoms : 9 % des jeunes femmes et 32 % des jeunes hommes sans niveau d'instruction savent où se procurer des condoms contre, respectivement, 37 % et 65 % parmi ceux de niveau secondaire ou plus.

14.8.2 Âge aux premiers rapports sexuels et utilisation du condom parmi les jeunes

L'âge aux premiers rapports sexuels des jeunes de 15-24 ans revêt une grande importance en matière de prévention du VIH/sida. Le tableau 14.16 présente les proportions de femmes et d'hommes âgés de 15-24 ans qui ont eu leurs premiers rapports sexuels avant d'atteindre leur 15ème anniversaire et la proportion de jeunes de 18-24 ans qui ont eu leurs premiers rapports sexuels avant d'atteindre 18 ans exacts, selon certaines caractéristiques sociodémographiques.

Globalement, on constate qu'une femme sur quatre (25 %) avait déjà eu ses premiers rapports sexuels avant d'atteindre l'âge de 15 ans exacts.. Il faut souligner que la proportion de jeunes femmes ayant eu des rapports sexuels avant l'âge exact de 15 ans diminue de manière importante avec le niveau d'instruction, de 31 % parmi celles sans niveau d'instruction à 4 % parmi celles ayant un niveau secondaire ou plus.

Dans 74 % des cas, les femmes de 18-24 ans avaient déjà eu leurs premiers rapports sexuels avant d'atteindre 18 ans exacts. Cette proportion est plus élevée chez les femmes du milieu rural (83 %) et celles sans instruction (82 %) que dans les autres sous-groupes. Par ailleurs, la proportion de femmes ayant eu des rapports sexuels avant 18 ans exacts diminue avec le niveau d'instruction, passant de 82 % chez les femmes sans instruction à 32 % chez celles ayant un niveau secondaire ou plus.

La proportion d'hommes ayant eu leurs premiers rapports sexuels avant d'atteindre 15 ans exacts est beaucoup plus faible que chez les femmes (1 % contre 25 %). On peut noter que c'est en milieu urbain, en particulier à Niamey (2 %) que les rapports sexuels précoces chez les hommes sont les plus fréquents. En outre, un peu plus d'un homme de 18-24 ans sur dix (11 %) avaient déjà eu ses premiers rapports sexuels avant d'atteindre 18 ans exacts.

Tableau 14.16 Âge aux premiers rapports sexuels parmi les jeunes

Pourcentage de jeunes femmes et de jeunes hommes de 15-24 ans ayant eu des rapports sexuels avant l'âge de 15 ans et pourcentage de jeunes femmes et de jeunes hommes de 18-24 ans ayant eu des rapports sexuels avant l'âge de 18 ans, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Niger 2012

	Femme				Homme			
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage ayant eu des rapports sexuels avant d'atteindre 15 ans exacts	Effectif d'enquêtés (15-24 ans)	Pourcentage ayant eu des rapports sexuels avant d'atteindre 18 ans exacts	Effectif d'enquêtés (18-24 ans)	Pourcentage ayant eu des rapports sexuels avant d'atteindre 15 ans exacts	Effectif d'enquêtés (15-24 ans)	Pourcentage ayant eu des rapports sexuels avant d'atteindre 18 ans exacts	Effectif d'enquêtés (18-24 ans)
Groupe d'âges								
15-19	22,8	1 830	na	na	1,0	696	na	na
15-17	23,2	1 124	na	na	1,4	476	na	na
18-19	22,2	706	75,7	706	0,2	220	6,7	220
20-24	26,1	1 992	73,3	1 992	1,3	405	13,2	405
20-22	26,2	1 458	73,9	1 458	1,2	274	13,5	274
23-24	25,9	533	71,7	533	1,4	131	12,5	131
État matrimonial								
Célibataire	0,3	811	2,7	269	0,8	960	7,8	493
En union	31,0	3 011	81,8	2 428	2,9	140	22,6	132
Connaît une source de condom[1]								
Oui	15,0	562	61,5	445	1,2	512	14,0	347
Non	26,2	3 260	76,4	2 253	1,0	589	7,0	278
Résidence								
Niamey	5,0	374	31,5	257	2,1	164	16,7	106
Autres villes	9,0	441	47,1	303	1,8	191	10,4	126
Ensemble urbain	7,1	815	40,0	559	2,0	355	13,3	231
Rural	29,2	3 007	82,8	2 138	0,7	746	9,5	394
Niveau d'instruction								
Aucun	31,2	2 676	82,1	1 985	1,4	441	11,1	259
Primaire	13,5	580	68,0	379	0,4	306	9,5	161
Secondaire ou +	4,2	563	31,6	332	1,3	346	12,0	200
Quintiles de bien-être économique								
Le plus bas	30,9	620	83,1	439	0,0	117	3,0	60
Second	29,8	706	82,2	501	2,2	185	11,2	88
Moyen	28,6	729	82,6	524	0,0	191	10,7	105
Quatrième	27,7	797	82,9	556	0,5	208	14,0	125
Le plus élevé	11,0	971	47,7	677	1,7	401	11,2	247
Ensemble[2]	24,5	3 822	73,9	2 698	1,1	1 101	10,9	625

na = Non applicable
[1] Dans ce tableau, les réponses telles que « amis », « famille » et « maison » n'ont pas été prises en compte comme source d'approvisionnement du condom.
[2] Y compris 3 femmes de 15-24 ans et 1 de 18-24 ans ; 8 hommes de 15-24 ans et 6 de 18-24 ans, pour lesquels le niveau d'instruction est manquant.

14.8.3 Rapports sexuels prénuptiaux et utilisation du condom

Le tableau 14.17 présente les proportions de jeunes célibataires des deux sexes, âgés de 15-24 ans, qui n'ont jamais eu de rapports sexuels et les proportions de ceux qui ont eu des rapports sexuels au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête et, parmi ceux-ci, les proportions de ceux qui ont utilisé un condom au cours des derniers rapports sexuels, selon certaines caractéristiques sociodémographiques.

Les données du tableau montrent que la quasi-totalité des femmes célibataires de 15-24 ans (97 %) n'ont jamais eu de rapports sexuels. La proportion de jeunes femmes célibataires qui ont eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois augmente avec l'âge, variant de 1 % à 15-19 ans à 6 % à 20-24 ans.

Les résultats concernant les hommes montrent que 91 % des célibataires de 15-24 ans n'avaient jamais eu de rapports sexuels et que 6 % en avaient eu au cours des 12 derniers mois. Comme chez les femmes, cette proportion est plus élevée parmi ceux qui connaissent un endroit où se procurer des condoms que chez ceux qui n'en connaissent pas (11 % contre 2 %). Elle augmente aussi avec l'âge,

passant de 2 % chez les 15-19 ans à 21 % dans le groupe d'âges 23-24 ans. Elle varie aussi selon le milieu de résidence (12 % en milieu urbain contre 2 % en milieu rural). Parmi les célibataires ayant eu des rapports sexuels prénuptiaux au cours des 12 derniers mois, 56 % avaient utilisé un condom au cours des derniers rapports sexuels.

Tableau 14.17 Rapports sexuels prénuptiaux et utilisation du condom au cours des rapports sexuels prénuptiaux parmi les jeunes

Parmi les femmes et les hommes célibataires de 15-24 ans, pourcentage qui n'ont jamais eu de rapports sexuels, pourcentage qui ont eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois et, parmi ceux qui ont eu des rapports sexuels prénuptiaux au cours des 12 derniers mois, pourcentage ayant utilisé un condom au cours des derniers rapports sexuels, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Niger 2012

	Femme				Homme			
Caractéristique socio-démographique	Pourcentage n'ayant jamais eu de rapports sexuels	Pourcentage ayant eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois	Effectif d'enquêtés célibataires	Effectif d'enquêtés	Pourcentage n'ayant jamais eu de rapports sexuels	Pourcentage ayant eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois	Effectif d'enquêtés célibataires	Pourcentage ayant déclaré qu'un condom avait été utilisé au cours des derniers rapports sexuels	Effectif d'enquêtés
Groupe d'âges									
15-19	98,4	1,1	678	7	96,8	1,9	677	*	13
15-17	98,5	1,2	542	6	98,0	1,0	467	*	4
18-19	97,9	0,6	136	1	93,9	4,1	210	*	9
20-24	90,0	5,9	133	8	77,8	15,1	283	(68,7)	43
20-22	90,3	6,1	107	7	81,9	13,0	205	(71,6)	27
23-24	(88,7)	(4,9)	26	1	67,0	20,6	78	*	16
Connaît une source de condom[1]									
Oui	91,7	5,3	149	8	83,9	10,8	446	59,5	48
Non	98,2	1,1	662	7	97,5	1,5	514	*	8
Résidence									
Niamey	95,7	2,7	211	6	75,8	15,0	161	*	24
Autres villes	95,4	1,6	204	3	87,4	8,9	187	*	17
Ensemble urbain	95,6	2,2	415	9	82,0	11,7	348	*	41
Rural	98,5	1,5	396	6	96,4	2,4	612	(60,6)	15
Niveau d'instruction									
Aucun	98,1	1,0	292	3	96,0	2,4	345	*	8
Primaire	95,2	3,5	165	6	91,8	5,5	277	*	15
Secondaire ou +	96,9	1,8	353	6	85,5	9,8	332	(62,4)	32
Quintiles de bien-être économique									
Le plus bas	100,0	0,0	85	0	100,0	0,0	94	*	0
Second	95,9	4,1	89	4	95,9	2,8	152	*	4
Moyen	97,8	1,5	90	1	99,4	0,0	155	*	0
Quatrième	98,5	1,0	134	1	93,5	4,2	167	*	7
Le plus élevé	95,9	2,1	413	9	83,0	11,3	393	(61,4)	44
Ensemble[2]	97,0	1,8	811	15	91,2	5,8	960	56,3	56

Note: Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.

[1] Dans ce tableau, les réponses telles que « amis », « famille » et « maison » n'ont pas été prises en compte comme source d'approvisionnement du condom.

[2] Y compris 1 femme célibataire de 15-24 ans ; 7 hommes célibataires de 15-24 ans, pour lesquels le niveau d'instruction est manquant.

14.8.4 Partenaires sexuels multiples

Le tableau 14.18 présente les proportions de femmes et d'hommes de 15-24 ans ayant déclaré avoir eu des rapports sexuels avec plus d'un partenaire sexuel au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête. On constate que le multi partenariat est une pratique peu fréquente chez les femmes. Seulement 0,2 % d'entre elles ont déclaré avoir eu, au cours des 12 derniers mois, des rapports sexuels avec plus d'un

partenaire. Étant donné le très faible effectif, les variations entre les différentes caractéristiques sociodémographiques ne sont pas significatives.

Tableau 14.18 Partenaires sexuels multiples au cours des 12 derniers mois parmi les jeunes

Parmi l'ensemble des jeunes femmes et jeunes hommes de 15-24 ans, pourcentage ayant eu des rapports sexuels avec plus d'un partenaire sexuel au cours des 12 derniers mois et, parmi eux, pourcentage ayant déclaré qu'un condom avait été utilisé au cours des derniers rapports sexuels, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Niger 2012

	Parmi toutes les femmes de 15-24 ans		Parmi tous les hommes de 15-24 ans	
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage ayant eu deux partenaires ou plus au cours des 12 derniers mois	Effectif de femmes	Pourcentage ayant eu deux partenaires ou plus au cours des 12 derniers mois	Effectif d'hommes
Groupe d'âges				
15-19	0,1	1 830	0,1	696
15-17	0,1	1 124	0,2	476
18-19	0,1	706	0,0	220
20-24	0,3	1 992	2,8	405
20-22	0,2	1 458	2,2	274
23-24	0,5	533	4,1	131
État matrimonial				
Célibataire	0,2	811	0,9	960
Marié	0,2	3 011	2,3	140
Connaît une source de condom[1]				
Oui	0,1	562	2,2	512
Non	0,2	3 260	0,1	589
Résidence				
Niamey	0,6	374	1,8	164
Autres villes	0,0	441	1,0	191
Ensemble urbain	0,3	815	1,4	355
Rural	0,2	3 007	1,0	746
Niveau d'instruction				
Aucun	0,2	2 676	0,7	441
Primaire	0,0	580	1,2	306
Secondaire ou +	0,3	563	1,6	346
Quintiles de bien-être économique				
Le plus bas	0,0	620	0,0	117
Second	0,0	706	0,0	185
Moyen	0,0	729	0,0	191
Quatrième	0,2	797	1,6	208
Le plus élevé	0,6	971	2,2	401
Ensemble 15-24[2]	0,2	3 822	1,1	1 101

[1] Dans ce tableau, les réponses telles que « amis », « famille » et « maison » n'ont pas été prises en compte comme source d'approvisionnement du condom.
[2] Y compris 3 femmes de 15-24 ans et 8 hommes de 15-24 ans, pour lesquels le niveau d'instruction est manquant.

Bien qu'elle soit aussi très faible, la proportion de jeunes hommes ayant eu des rapports sexuels avec plus d'une partenaire au cours des 12 derniers mois est plus élevée que celle des femmes (1 % contre 0,2 %). On peut toutefois souligner qu'elle atteint 4 % chez les jeunes hommes âgés de 23-24 ans, 2 % à Niamey et chez les jeunes hommes vivant dans un ménage appartenant au quintile de bien-être économique le plus élevé.

14.8.5 Disparités d'âges entre partenaires sexuels

Le tableau 14.19 porte sur les jeunes femmes de 15-19 ans qui ont eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois et présente les pourcentages de celles qui ont eu des rapports sexuels avec un partenaire plus âgé qu'elles d'au moins dix ans.

Parmi les femmes ayant eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois, 41 % ont eu des rapports sexuels avec un partenaire plus âgé qu'elle d'au moins dix ans. Il convient de noter que la majorité des femmes de 15-19 ans qui ont eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois sont des femmes en union : parmi ces femmes, 41 % avaient eu des rapports sexuels avec un partenaire (le mari dans la plupart des cas) plus âgé qu'elle d'au moins dix ans. On note par ailleurs qu'en milieu urbain, surtout dans les autres

villes, parmi celles ayant une instruction secondaire ou plus, et parmi celles dont le ménage est classé dans le quintile le plus élevé, cette proportion atteint respectivement 63 %, 52 % et 59 %.

Tableau 14.19 Disparité d'âges entre partenaires sexuels parmi les femmes de 15-19 ans

Parmi les femmes de 15-19 ans ayant eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois, pourcentage ayant eu des rapports sexuels avec un partenaire qui était plus âgé qu'eux d'au moins 10 ans, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Niger 2012

Caractéristique sociodémographique	Femmes de 15-19 ans ayant eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois: Pourcentage ayant eu des rapports sexuels avec un partenaire plus âgé qu'elle d'au moins dix ans	Effectif de femmes
Groupe d'âges		
15-17	42,3	559
18-19	40,0	527
État matrimonial		
Célibataire	*	7
En union	41,4	1 079
Connaît une source de condom[1]		
Oui	50,0	120
Non	40,1	966
Résidence		
Niamey	(54,0)	37
Autres villes	63,2	60
Ensemble urbain	59,7	97
Rural	39,4	989
Niveau d'instruction		
Aucun	39,8	845
Primaire	44,1	166
Secondaire ou +	51,9	75
Quintiles de bien-être économique		
Le plus bas	36,3	191
Second	35,6	251
Moyen	43,8	240
Quatrième	36,3	241
Le plus élevé	59,1	163
Ensemble[2]	41,2	1 086

Note: Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.
[1] Dans ce tableau, les réponses telles que « amis », « famille » et « maison » n'ont pas été prises en compte comme source d'approvisionnement du condom.
[2] Y compris 1 femme de 15-19 ans, pour laquelle le niveau d'instruction est manquant.

14.8.6 Test de dépistage récent du VIH parmi les jeunes

Le tableau 14.20 présente les proportions de jeunes femmes et de jeunes hommes de 15-24 ans, ayant eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois, qui ont effectué un test du VIH au cours des 12 derniers mois et qui en ont reçu le résultat.

Parmi les jeunes femmes de 15-24 ans ayant eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois, 9 % ont déclaré avoir effectué un test du VIH au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête et avoir reçu le résultat du dernier test. Les jeunes femmes qui résident en milieu urbain (28 %), en particulier à Niamey (34 %), ainsi que celles qui ont un niveau d'instruction secondaire ou plus (23 %) et celles dont le ménage est classé dans le quintile le plus élevé (23 %) sont celles qui connaissent le plus fréquemment leur statut sérologique récent.

Les résultats concernant les hommes montrent qu'une proportion plus faible que chez les femmes (5 % contre 9 %) a effectué un test de dépistage du VIH au cours des douze mois ayant précédé l'enquête et a reçu le résultat du dernier test.

Tableau 14.20 Test du VIH récent parmi les jeunes

Parmi les jeunes femmes et les jeunes hommes de 15-24 ans ayant eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois, pourcentage ayant effectué un test du VIH au cours des 12 derniers mois et ayant reçu les résultats du dernier test selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Niger 2012

	Parmi les femmes de 15-24 ans ayant eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois :		Parmi les hommes de 15-24 ans ayant eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois :	
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage ayant effectué un test du VIH au cours des 12 derniers mois et ayant reçu le résultat du dernier test	Effectif de femmes	Pourcentage ayant effectué un test du VIH au cours des 12 derniers mois et ayant reçu le résultat du dernier test	Effectif d'hommes
Groupe d'âges				
15-19	5,8	1 086	(9,5)	31
15-17	4,8	559	*	13
18-19	6,8	527	*	18
20-24	10,3	1 766	4,2	158
20-22	10,6	1 281	2,9	91
23-24	9,4	485	6,0	67
État matrimonial				
Célibataire	*	15	10,3	56
Marié	8,5	2 837	2,9	134
Connaît une source de condom[1]				
Oui	18,8	380	7,1	111
Non	7,0	2 472	2,3	79
Résidence				
Niamey	34,4	159	*	27
Autres villes	23,5	231	*	20
Ensemble urbain	27,9	390	(16,6)	47
Rural	5,5	2 462	1,3	142
Niveau d'instruction				
Aucun	6,5	2 251	1,7	104
Primaire	12,7	396	(3,2)	40
Secondaire ou +	23,1	203	14,7	45
Quintiles de bien-être économique				
Le plus bas	4,2	498	*	23
Second	2,6	584	(0,0)	37
Moyen	6,4	600	(0,0)	33
Quatrième	7,1	624	(5,4)	44
Le plus élevé	23,0	546	13,8	53
Ensemble[2]	8,6	2 852	5,1	190

Note: Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.
[1] Dans ce tableau, les réponses telles que « amis », « famille » et « maison » n'ont pas été prises en compte comme source d'approvisionnement du condom.
[2] Y compris 2 femmes de 15-24 ans et 1 homme de 15-24 ans, ayant eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois, pour lesquels le niveau d'instruction est manquant.

PRÉVALENCE DU VIH ET FACTEURS ASSOCIÉS 15

Dr Radjikou HASSANE, Pr Saïdou MAMADOU et Soumaila MARIKO

Principaux résultats :

- Le taux de couverture du test du VIH est élevé puisqu'un échantillon de sang a été prélevé et testé pour 85 % des 10134 personnes éligibles.
- Dans l'ensemble, 0,4 % des personnes de 15-49 ans sont séropositives.
- Le taux de séroprévalence chez les femmes de 15-49 ans est identique à celui observé chez les hommes du même groupe d'âges (0, 4 %).
- De 2006 à 2012, la prévalence est passée de 0,7 % à 0,4 %.
- La prévalence du VIH varie de manière importante en fonction du milieu de résidence, de l'état matrimonial et du nombre de partenaires sexuels sur la durée de vie.

Avec le paludisme et les IRA, l'infection à VIH constituent un problème de santé publique au Niger. La réponse nationale au VIH a débuté en 1987 après la déclaration des premiers cas à l'OMS. Avec le soutien des Partenaires Techniques et Financiers (PTF), les interventions ont été progressivement intensifiées avec l'adoption de plusieurs mesures politiques et stratégiques qui se sont traduites entre autres par le renforcement des activités opérationnelles de prévention et de prise en charge.

Ainsi, à partir de 1987, suite à une analyse de la situation de l'épidémie du VIH/sida et des IST, la réponse nationale au VIH s'est traduite par l'élaboration et la mise en œuvre de plusieurs programmes et projets reposant principalement sur :

- la collecte de routine sur les IST ;
- la surveillance sentinelle pour la séroprévalence du VIH chez les femmes enceintes ;
- la surveillance de seconde génération (SSG) ;
- les estimations et projections pour estimer le nombre de personnes vivant avec le VIH, la prévalence du VIH au sein de la population de 15-49 ans, les nouvelles infections, les décès et le nombre d'orphelins dus au sida.
- Les actions d'information et de sensibilisation sur les IST/VIH/sida ;
- La prise en charge gratuite des séropositifs et des malades souffrant d'affections opportunistes ;
- La distribution d'aides alimentaires en faveur des séropositifs ;
- L'octroi de microcrédits à certains séropositifs.

La réponse aux IST/VIH/sida s'est appuyée sur une organisation qui a connu une évolution institutionnelle au fil des années depuis l'apparition des premiers cas de sida en 1987, allant du Ministère de la Santé Publique à la Présidence de la République en passant par le Cabinet du Premier Ministre, traduisant ainsi le grand intérêt porté par les plus hautes autorités du Niger à la lutte contre cette pandémie.

Outre les plans à moyen et court terme de lutte contre les IST/VIH/sida, deux documents de cadre stratégique national ont été élaborés, le premier de 2002-2006 et le deuxième de 2008-2012.

Dans l'organisation de la riposte, la surveillance de l'épidémie a fait l'objet d'une attention particulière et un système national de surveillance de l'épidémie a été mis en place. Ce système, dit de première génération du VIH, a été très utile pour recenser les cas de VIH, estimer l'ampleur de l'épidémie de VIH, suivre sa dynamique dans le temps, connaître la distribution des cas dans les régions et au sein des groupes de population et surtout fonder, orienter et évaluer l'impact de la riposte nationale.

En 2000, pour ajuster les systèmes de surveillance aux différents niveaux épidémiques, les agences du système des Nations Unies ont proposé aux pays d'adopter la sérosurveillance de seconde génération (SSG) du VIH. Ce type de surveillance est une combinaison de la surveillance biologique habituelle avec la surveillance comportementale. Ce dispositif est censé avoir un pouvoir explicatif plus puissant pour aider à mieux comprendre l'épidémie de VIH et les comportements qui sous-tendent sa propagation.

Les données des sites sentinelles sur les femmes enceintes rapportaient, en 2009 une prévalence moyenne de 1,7 %, selon la méthode utilisée par l'OMS/ONUSIDA basée sur la sérosurveillance sentinelle. Toujours en 2009, la prévalence estimée à partir des sites sentinelles se situait à 1,7 % en milieu urbain et 1,8 % en milieu rural. On observe des variations très nettes selon les régions, celles de Tahoua et Diffa enregistrant les taux les plus élevés (respectivement 2,7 % et 2,2 %).

L'étude sur la prévalence du VIH chez les patients tuberculeux au Niger réalisée en 2009 par le Programme national de lutte contre la tuberculeuse a révélé une prévalence du VIH égale à 11 % dans cette population : 11,9 % chez les femmes et 10,4 % chez les hommes.

Les résultats de l'enquête de surveillance de seconde génération réalisée en 2011 par la CISLS a montré des niveaux de prévalence très élevés dans certains groupes spécifiques : 17,30 % chez les professionnelles du sexe en 2011, 2,65 % chez les populations carcérales et 1,1% chez les migrants.

Au cours de l'EDSN-MICS IV 2012, le taux de séroprévalence a été estimé à partir d'un échantillon national représentatif d'hommes et de femmes enquêtés. Comme en 2006, les données de prévalence ont été couplées aux caractéristiques des individus et aux données comportementales collectées au cours des interviews. De ce fait, il est possible d'identifier les groupes et les comportements à risques et de mieux comprendre quels sont les facteurs associés au VIH.

15.1 PROTOCOLE DE TEST DU VIH

Le protocole du test du VIH suivi par l'EDSN-MICS IV 2012 est basé sur le protocole anonyme-lié développé par le programme DHS et approuvé par le comité d'éthique de ICF International ainsi que par le Comité Consultatif National d'Éthique du Niger. Selon ce protocole, aucun nom ou autre caractéristique individuelle ou géographique permettant d'identifier un individu n'est lié à l'échantillon de sang. Étant donné que les tests du VIH sont strictement anonymes, il n'est pas possible d'informer les enquêtés des résultats de leur test.

Le test de dépistage du VIH a été effectué dans un sous-échantillon de ménages sélectionnés pour l'enquête, représentatif de l'ensemble du pays. Dans un ménage sur deux, toutes les femmes de 15-49 ans et tous les hommes de 15-59 ans étaient éligibles pour le test du VIH. Au total, 5689 femmes et 4445 hommes ont été sélectionnés pour le test.

15.1.1 Collecte

Chaque équipe de terrain comprenait deux agents spécialement formés pour effectuer le prélèvement de sang capillaire sur papier buvard, à l'aide de lancette sécurisée, après explications des procédures de prélèvement, de confidentialité, d'anonymat du test, et surtout après obtention du consentement éclairé de chaque personne éligible. Après imprégnation du papier buvard par les gouttes de sang, une étiquette à code à barres est collée sur ce papier, une autre identique sur le questionnaire ménage (sur la ligne correspondant au consentement de la personne éligible) et une troisième étiquette, toujours avec le même code à barres, est collée sur la fiche de transmission. L'utilisation de ces codes barre a permis, à la fin du traitement des données, la fusion des résultats des analyses de sang et des caractéristiques sociodémographiques contenues dans les questionnaires. Néanmoins, avant de fusionner les fichiers, toutes les informations pouvant permettre d'identifier les individus (numéro de grappe d'enquête et numéro de ménage) ont été détruites du fichier informatisé ainsi que des questionnaires de façon à assurer le caractère anonyme des données.

Les gouttes de sang sur papier buvard ont été séchées pendant 24 heures au minimum, dans une boîte de séchage contenant un dessicatif pour absorber l'humidité. On a ainsi obtenu des taches de sang séché, ou « Dried Blood Spots » (DBS). Le lendemain, chaque échantillon séché a été placé dans un petit sac en plastique imperméable et à fermeture hermétique.

Pour la conservation des prélèvements, un dessicatif et un indicateur d'humidité ont été placés dans le petit sac. Les agents desséchants étaient remplacés chaque fois que la couleur de l'indicateur d'humidité devenait rose ou brune. Les sacs en plastique individuels ont été ainsi conservés secs jusqu'à leur acheminement à la coordination de l'enquête à l'Institut National de la Statistique (INS) à Niamey pour enregistrement, vérification et transfert au Laboratoire National de Référence des IST/VIH/sida et de la Tuberculose (LNR-IST/VIH/TB) à Niamey pour être analysés.

15.1.2 Procédures de laboratoire

La recherche des anticorps anti-VIH, faite sur des gouttes de sang séché (DBS) et la restitution des résultats ont été effectuées par le LNR-IST/VIH/TB à Niamey. Toutes les étapes de réception, de découpage, d'élution des DBS et de réalisation des tests sérologiques ont été effectuées selon les normes d'utilisation des DBS préconisées par le CDC/Atlanta et consignées dans un protocole et selon les conditions d'utilisation des tests telles que précisées par le fabricant dans la notice.

Procédures des tests

Les copies des fiches de transmission et les échantillons de gouttes de sang séchées ont été acheminés au LNR dans de grands sachets Ziplock contenant les petits sachets dont chacun contenait un papier-filtre correspondant à l'échantillon de sang d'un participant au test. Après vérification de la conformité entre les nombres d'échantillons contenus dans les grands Ziplock et ceux mentionnés sur la fiche de transmission et après vérification de la qualité des échantillons et du degré d'humidité, la saisie des numéros d'échantillons a été effectuée grâce au lecteur de codes à barres mis à la disposition du LNR par ICF International grâce au logiciel CSPro (Census and Survey Processing System).

Le programme de saisie a été conçu pour tenir compte de l'algorithme de dépistage utilisé dans l'EDSN-MICS IV 2012 et il a été lié au programme de lecture des plaques ELISA. Après chaque série d'ELISA, les résultats étaient automatiquement enregistrés par le logiciel. Au fur et à mesure de l'entrée des codes à barres et des résultats des tests ELISA, un comptage automatique de toutes les entrées (nombre de prélèvements testés, nombre de positifs et de négatifs selon les trousses utilisées) a été effectué.

En ce qui concerne les procédures de test au laboratoire, après l'enregistrement de chaque échantillon reçu, on a procédé à l'extraction, conformément à la procédure d'extraction, après avoir vérifié les discordances éventuelles entre les échantillons reçus au laboratoire et ceux consignés dans la fiche de

transmission. Les échantillons de sang inadéquats (mauvaise imprégnation, cercle insuffisamment rempli pour effectuer l'algorithme retenu, moins de deux cercles remplis) ont été éliminés d'office.

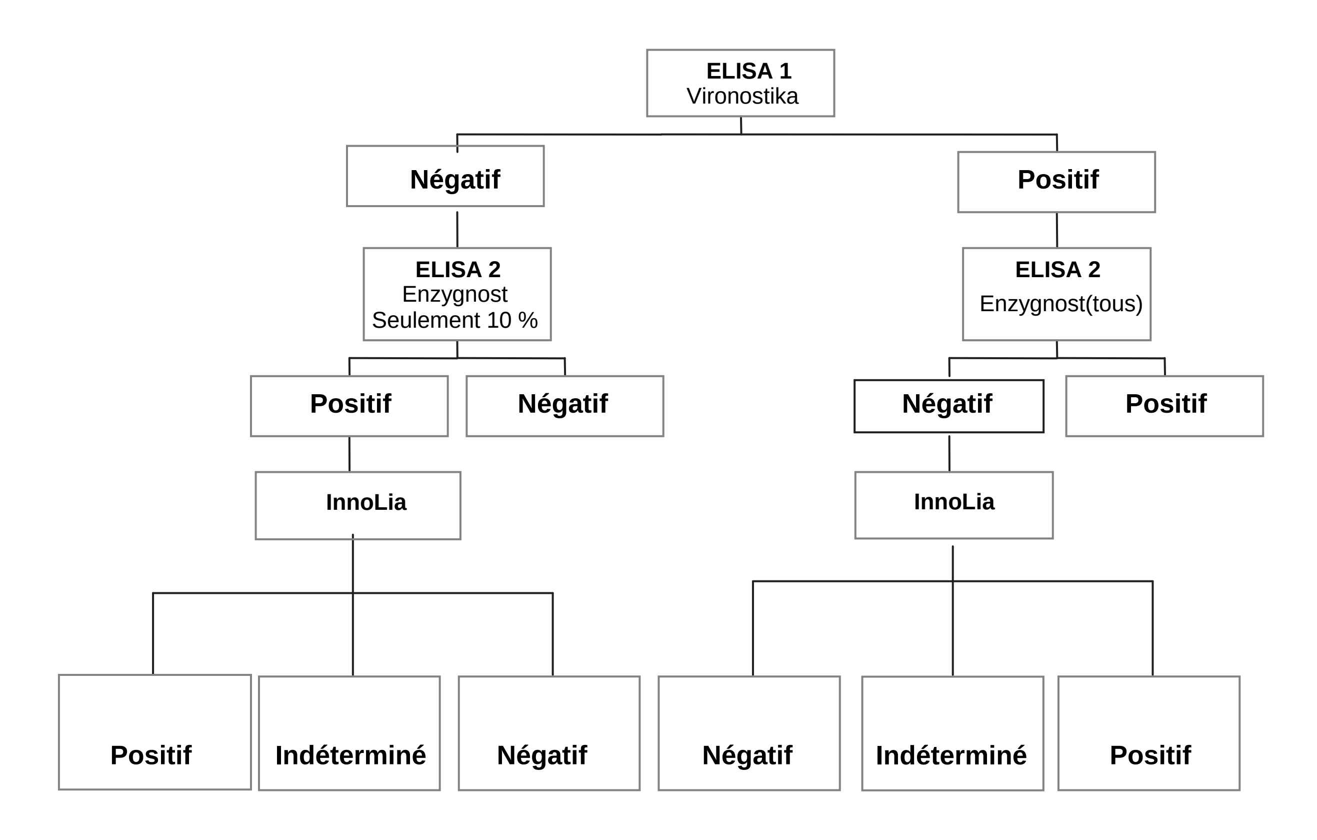
S'agissant de la phase d'extraction, les gouttes de sang séchées sur papier filtre ont été perforées à l'aide d'une poinçonneuse. Le poinçon coupé mesurait approximativement 6 mm de diamètre et il a été ensuite plongé dans 150 µl de tampon de solution salée (Phosphate Buffered Saline: PBS) par rondelle après incubation à 18h.

Algorithme de test

L'algorithme utilisé pour le dépistage a consisté à tester tous les échantillons en ELISA1 qui est le Vironostika® HIV Uni-Form II plus O (Biomérieux) selon le protocole fourni par le Fabricant. Il s'agit d'un ELISA de type Sandwich très sensible qui permet la détection du VIH-1, VIH-2 et de VIH-1 groupe O, d'où son utilisation en première intention.

Pour la confirmation, les échantillons dépistés positifs en ELISA 1 ainsi que 10 % des négatifs ont été ensuite analysés à l'aide d'un second test : ELISA 2 qui est Enzygnost® Anti-HIV1/2 plus. Ce deuxième ELISA à base de protéines recombinantes (VIH-1, VIH-2, VIH1 groupe O) a été utilisé en deuxième intention car hautement spécifique.

Tous les discordants entre ELISA 1 et ELISA 2 ont fait l'objet d'un 3e test, en utilisant l'InnoLia pour la prise de décision finale.



Contrôle de qualité

Le contrôle de qualité a été effectué au niveau interne de la manière suivante :

- Sur chaque plaque de tests étaient inclus des contrôles positifs et négatifs fournis avec la trousse de dépistage selon les recommandations du fabricant.

- Dix pour cent des échantillons négatifs testés par Vironostika l'ont été à l'enzygnost pour confirmation.

15.2 TAUX DE COUVERTURE DU TEST DU VIH

La population enquêtée éligible pour le test du VIH est constituée de toutes les femmes de 15-49 ans et de tous les hommes de 15-59 ans dans un ménage sur deux.

Le tableau 15.1.1 fournit, pour les femmes et les hommes éligibles les taux de couverture du test de VIH selon le milieu et la région de résidence et le motif pour lequel le prélèvement de sang n'a pas été effectué. Globalement, on constate que le taux de couverture est élevé puisqu'un échantillon de sang a été prélevé et testé pour 85 % des 10134 personnes éligibles. Dans 1 % des cas, ces personnes ont eu leur sang testé mais elles n'ont pas été enquêtées.

Tableau 15.1.1 Couverture du test du VIH selon le milieu et la région de résidence

Répartition (en %) de l'ensemble des femmes de 15-49 ans et des hommes de 15-59 ans éligibles pour le test du VIH par couverture du test selon le milieu et la région de résidence (non pondéré), Niger 2012

	Couverture du test									
	DBS testé[1] et :		Prélèvement de sang refusé et :		Absent au moment du prélèvement de sang et :		Autre/ND			
Résidence et région	Interviewé	Non interviewé	Interviewé	Non interviewé	Interviewé	Non interviewé	Interviewé	Non interviewé	Total	Effectif
Résidence										
Niamey	74,6	1,6	8,5	7,0	0,7	2,4	2,9	2,3	100,0	1 462
Autres villes	74,2	0,7	10,1	3,0	2,1	6,8	1,0	2,1	100,0	1 994
Ensemble urbain	74,4	1,0	9,4	4,7	1,5	4,9	1,8	2,2	100,0	3 456
Rural	90,7	0,8	2,7	0,6	0,7	2,6	0,8	1,2	100,0	6 678
Région										
Agadez	75,6	0,1	9,1	2,5	3,4	5,8	1,3	2,2	100,0	713
Diffa	85,5	0,8	7,9	1,3	0,8	2,2	0,5	0,9	100,0	971
Dosso	90,1	0,9	3,0	1,2	1,1	2,7	0,5	0,6	100,0	1 319
Maradi	88,2	1,1	3,0	0,8	0,7	4,1	0,9	1,2	100,0	1 780
Tahoua	89,3	0,7	3,2	1,0	0,9	2,7	0,8	1,4	100,0	1 447
Tillaberi	93,6	0,5	1,4	0,3	0,2	1,5	0,7	1,8	100,0	1 191
Zinder	80,1	0,9	6,6	1,6	1,2	6,4	1,4	1,8	100,0	1 251
Niamey	74,6	1,6	8,5	7,0	0,7	2,4	2,9	2,3	100,0	1 462
Ensemble	85,1	0,9	5,0	2,0	1,0	3,4	1,1	1,5	100,0	10 134

[1] Y compris les prélèvements de sang séchés (Dried Blood Spots) testés au laboratoire et pour lesquels on dispose d'un résultat, qu'il soit positif, négatif, ou indéterminé. Indéterminé signifie que le prélèvement est passé par tous les tests de l'algorithme mais que le résultat n'a pas été concluant.
[2] Y compris: 1) autres résultats de la collecte de sang tels que des problèmes techniques sur le terrain), 2) spécimens perdus, 3) codes barre ne correspondant pas, et 4) autres résultats du laboratoire comme du sang non testé pour raisons techniques, insuffisance de sang pour compléter l'algorithme, etc.

Le taux de couverture du test du VIH selon le milieu de résidence varie de 91 % en milieu rural à 74 % en milieu urbain chez les personnes interviewées. Dans les régions, on note que c'est dans celle de Tillabéri (94 %) que ce taux de couverture est le plus élevé et dans celles de Niamey et d'Agadez (respectivement 75 % et 76 %) qu'il est le plus faible.

Le taux de couverture est plus élevée chez les femmes que chez les hommes (90 % contre 79 %) et cela quel que soit le milieu de résidence : en milieu urbain, il est de 82% chez les femmes contre 66 % chez les hommes ; en milieu rural, il est de 93 % chez les femmes contre 87% chez les hommes (Tableau 15.1.2 et tableau 15.1.3).

Tableau 15.1.2 Couverture du test du VIH selon le milieu et la région de résidence : femmes

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans éligibles pour le test du VIH par couverture du test selon le milieu et la région de résidence (non pondéré), Niger 2012

	Couverture du test									
	DBS testé[1] et :		Prélèvement de sang refusé et :		Absente au moment du prélèvement de sang et :		Autre/ND			
Résidence et région	Interviewée	Non interviewée	Interviewée	Non interviewée	Interviewée	Non interviewée	Interviewée	Non interviewée	Total	Effectif
Résidence										
Niamey	82,4	1,4	7,4	4,2	0,6	0,6	2,1	1,4	100,0	714
Autres villes	82,1	0,7	10,2	1,3	0,4	2,6	1,0	1,7	100,0	1 050
Ensemble urbain	82,2	1,0	9,1	2,5	0,5	1,8	1,5	1,6	100,0	1 764
Rural	93,0	0,8	2,1	0,6	0,2	1,7	0,9	0,7	100,0	3 925
Région										
Agadez	88,2	0,0	7,5	0,3	0,0	1,1	1,6	1,3	100,0	374
Diffa	88,0	1,2	7,9	0,4	0,4	1,0	0,4	0,6	100,0	493
Dosso	93,0	0,8	1,9	0,9	0,4	2,0	0,8	0,3	100,0	786
Maradi	91,5	1,3	2,8	0,3	0,2	2,1	1,1	0,8	100,0	1 047
Tahoua	93,0	0,6	2,5	1,1	0,0	1,4	0,8	0,7	100,0	887
Tillaberi	95,2	0,6	0,9	0,4	0,0	0,9	1,0	1,0	100,0	683
Zinder	83,1	0,4	7,0	1,8	0,7	4,0	1,0	2,0	100,0	705
Niamey	82,4	1,4	7,4	4,2	0,6	0,6	2,1	1,4	100,0	714
Ensemble	89,7	0,8	4,2	1,2	0,3	1,7	1,1	1,0	100,0	5 689

[1] Y compris les prélèvements de sang séchés (Dried Blood Spots) testés au laboratoire et pour lesquels on dispose d'un résultat, qu'il soit positif, négatif, ou indéterminé. Indéterminé signifie que le prélèvement est passé par tous les tests de l'algorithme mais que le résultat n'a pas été concluant.
[2] Y compris: 1) autres résultats de la collecte de sang tels que des problèmes techniques sur le terrain), 2) spécimens perdus, 3) codes barre ne correspondant pas, et 4) autres résultats du laboratoire comme du sang non testé pour raisons techniques, insuffisance de sang pour compléter l'algorithme, etc.

Tableau 15.1.3 Couverture du test du VIH selon le milieu et la région de résidence : hommes

Répartition (en %) des hommes de 15-59 ans éligibles pour le test du VIH par couverture du test selon le milieu et la région de résidence (non pondéré), Niger 2012

	Couverture du test									
	DBS testé[1] et :		Prélèvement de sang refusé et :		Absent au moment du prélèvement de sang et :		Autre/ND			
Résidence et région	Interviewé	Non interviewé	Interviewé	Non interviewé	Interviewé	Non interviewé	Interviewé	Non interviewé	Total	Effectif
Résidence										
Niamey	67,2	1,7	9,5	9,6	0,8	4,1	3,7	3,2	100,0	748
Autres villes	65,5	0,6	10,1	4,9	4,0	11,5	1,0	2,4	100,0	944
Ensemble urbain	66,3	1,1	9,8	7,0	2,6	8,3	2,2	2,8	100,0	1 692
Rural	87,4	0,8	3,6	0,5	1,4	3,8	0,7	1,8	100,0	2 753
Région										
Agadez	61,7	0,3	10,9	5,0	7,1	10,9	0,9	3,2	100,0	339
Diffa	82,8	0,4	7,9	2,3	1,3	3,3	0,6	1,3	100,0	478
Dosso	85,9	1,1	4,5	1,7	2,1	3,6	0,0	1,1	100,0	533
Maradi	83,5	0,7	3,4	1,5	1,5	7,0	0,7	1,8	100,0	733
Tahoua	83,4	0,9	4,3	0,9	2,3	4,8	0,9	2,5	100,0	560
Tillaberi	91,5	0,4	2,2	0,2	0,4	2,4	0,2	2,8	100,0	508
Zinder	76,2	1,5	6,2	1,3	1,8	9,5	1,8	1,6	100,0	546
Niamey	67,2	1,7	9,5	9,6	0,8	4,1	3,7	3,2	100,0	748
Ensemble	79,3	0,9	5,9	3,0	1,9	5,5	1,2	2,2	100,0	4 445

[1] Y compris les prélèvements de sang séchés (Dried Blood Spots) testés au laboratoire et pour lesquels on dispose d'un résultat, qu'il soit positif, négatif, ou indéterminé. Indéterminé signifie que le prélèvement est passé par tous les tests de l'algorithme mais que le résultat n'a pas été concluant.
[2] Y compris: 1) autres résultats de la collecte de sang tels que des problèmes techniques sur le terrain), 2) spécimens perdus, 3) codes barre ne correspondant pas, et 4) autres résultats du laboratoire comme du sang non testé pour raisons techniques, insuffisance de sang pour compléter l'algorithme, etc.

Parmi les personnes éligibles, on distingue les catégories suivantes selon la raison pour laquelle le prélèvement de sang n'a pu être effectué :

- celles qui ont refusé le test après lecture du consentement par l'enquêtrice mais qui ont été interviewées. Le refus qui est la raison la plus importante de non-participation au test du VIH concerne 5 % des personnes éligibles (4 % des femmes et 6 % des hommes). La proportion de refus est plus élevée en milieu urbain qu'en milieu rural (9 % contre 3 % pour l'ensemble de la population) ;

- celles qui ont refusé et qui n'ont pas été interviewées représentent 2 % des personnes éligibles (1 % des femmes et 3 % des hommes) ;

- celles qui ont répondu à l'enquête, mais n'étaient pas présentes lors du passage de l'enquêtrice pour effectuer le prélèvement de sang représentent 1 % des personnes éligibles (0,3 % des femmes et 2 % des hommes) ;

- celles qui sont absentes au moment du prélèvement de sang et qui n'ont pas été interviewées représentent 3 % des personnes éligibles (2 % des femmes et 6 % des hommes) ;

- enfin 3 % des personnes éligibles sont classées « Autre ou manquant » et sont considérées comme « non testées » pour raisons diverses : difficultés techniques pour prélever le sang, échantillon de sang perdu, échantillon de sang non utilisable pour le test, ou encore discordance entre le code à barres dans le questionnaire et celui du prélèvement. Dans la plupart des cas (2 %) ces personnes n'avaient pas été interviewées.

Les tableaux 15.2.1 et 15.2.2 fournissent les taux de couverture du test du VIH selon l'âge, le niveau d'instruction et le quintile de bien-être économique. On constate que les taux de couverture du test du VIH ne varient pas de manière importante selon l'âge que ce soit pour les femmes ou pour les hommes. Les résultats selon le niveau d'instruction montrent que la proportion de personnes ayant participé au test diminue avec l'augmentation du niveau d'instruction, chez les femmes comme chez les hommes : 91 % chez les femmes et 81 % chez les hommes n'ayant aucun niveau contre respectivement 84 % et 76 % au niveau secondaire ou plus.

Tableau 15.2.1 Couverture du test du VIH selon certaines caractéristiques sociodémographiques : femmes

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans éligibles pour le test du VIH par couverture du test, selon certaines caractéristiques sociodémographiques (non pondéré), Niger 2012

	Couverture du test									
	DBS testé[1] et :		Prélèvement de sang refusé et :		Absente au moment du prélèvement de sang et :		Autre/ND			
Caractéristique sociodémographique	Interviewée	Non interviewée	Interviewée	Non interviewée	Interviewée	Non interviewée	Interviewée	Non interviewée	Total	Effectif
Groupe d'âges										
15-19	88,3	0,9	5,2	1,6	0,4	1,8	0,7	0,9	100,0	976
20-24	87,6	0,8	5,3	1,6	0,4	1,7	1,4	1,4	100,0	1 030
25-29	90,5	1,0	4,0	0,9	0,1	1,7	1,3	0,5	100,0	1 126
30-34	92,0	0,5	3,4	0,9	0,2	1,4	0,6	0,9	100,0	951
35-39	91,3	1,0	3,5	0,6	0,3	1,3	1,0	1,1	100,0	713
40-44	86,3	0,8	4,7	2,0	0,4	2,7	1,8	1,4	100,0	511
45-49	92,1	1,0	2,4	1,0	0,3	1,8	0,8	0,5	100,0	381
Niveau d'instruction										
Aucun	90,6	0,9	3,4	1,2	0,3	1,7	0,8	1,1	100,0	4 265
Primaire	89,5	0,4	5,5	0,1	0,0	1,8	2,1	0,7	100,0	731
Secondaire ou +	84,4	1,0	7,6	2,4	0,4	1,8	1,6	0,7	100,0	680
Quintiles de bien-être économique										
Le plus bas	91,5	1,0	3,4	0,7	0,1	1,7	0,6	1,0	100,0	881
Second	92,8	1,1	2,1	0,3	0,1	2,0	0,9	0,6	100,0	887
Moyen	92,5	0,4	1,9	1,3	0,2	1,8	1,2	0,6	100,0	989
Quatrième	93,4	0,7	1,8	0,4	0,3	1,6	0,7	1,1	100,0	1 086
Le plus élevé	83,6	0,9	8,3	2,3	0,5	1,6	1,5	1,2	100,0	1 846
Ensemble[3]	89,7	0,8	4,2	1,2	0,3	1,7	1,1	1,0	100,0	5 689

[1] Y compris les prélèvements de sang séchés (Dried Blood Spots) testés au laboratoire et pour lesquels on dispose d'un résultat, qu'il soit positif, négatif, ou indéterminé. Indéterminé signifie que le prélèvement est passé par tous les tests de l'algorithme mais que le résultat n'a pas été concluant.
[2] Y compris: 1) autres résultats de la collecte de sang (e.g. problèmes techniques sur le terrain), 2) spécimens perdus, 3) codes barre ne correspondant pas, et 4) autres résultats du laboratoire comme du sang non testé pour raisons techniques, insuffisance de sang pour compléter l'algorithme, etc.
[3] Y compris 13 femmes de 15-49 ans, pour lesquelles le niveau d'instruction est manquant.

Tableau 15.2.2 Couverture du test du VIH selon certaines caractéristiques sociodémographiques : hommes

Répartition (en %) des hommes de 15-59 ans éligibles pour le test du VIH par couverture du test, selon certaines caractéristiques sociodémographiques (non pondéré), Niger 2012

	Couverture du test									
	DBS testé[1] et :		Prélèvement de sang refusé et :		Absent au moment du prélèvement de sang et :		Autre/ND			
Caractéristique sociodémographique	Interviewé	Non interviewé	Interviewé	Non interviewé	Interviewé	Non interviewé	Interviewé	Non interviewé	Total	Effectif
Groupe d'âges										
15-19	77,0	0,8	5,9	3,6	2,8	5,8	1,1	3,0	100,0	830
20-24	75,9	1,2	7,8	4,2	1,6	5,8	0,8	2,6	100,0	497
25-29	81,0	1,1	6,3	3,3	2,4	3,3	1,5	1,1	100,0	541
30-34	76,3	1,1	5,7	3,0	1,4	8,0	1,2	3,2	100,0	562
35-39	81,0	0,7	6,9	2,7	1,8	4,9	0,7	1,3	100,0	554
40-44	81,6	0,6	6,2	2,9	1,4	4,3	1,2	1,7	100,0	484
45-49	79,9	1,2	5,8	1,9	1,5	6,3	1,5	1,9	100,0	412
50-54	79,9	1,2	3,5	2,3	1,7	7,3	1,7	2,3	100,0	343
55-59	88,3	0,5	2,7	0,9	0,9	2,7	2,3	1,8	100,0	222
Niveau d'instruction										
Aucun	81,2	0,9	5,4	2,1	1,7	5,7	0,9	2,1	100,0	2 585
Primaire	78,5	0,8	5,6	4,0	1,8	5,5	1,6	2,1	100,0	868
Secondaire ou +	75,7	1,2	7,2	4,4	2,4	4,8	1,9	2,4	100,0	972
Quintiles de bien-être économique										
Le plus bas	87,8	0,3	3,1	0,3	1,0	4,0	1,0	2,3	100,0	575
Second	87,4	1,1	3,1	0,3	1,5	4,2	1,1	1,3	100,0	619
Moyen	85,1	1,3	4,3	1,0	2,1	3,3	0,1	2,8	100,0	703
Quatrième	83,5	0,7	4,9	2,0	1,2	5,1	1,1	1,5	100,0	810
Le plus élevé	69,4	1,0	9,0	6,1	2,5	7,6	1,8	2,5	100,0	1 738
Ensemble[3]	79,3	0,9	5,9	3,0	1,9	5,5	1,2	2,2	100,0	4 445

[1] Y compris les prélèvements de sang séchés (Dried Blood Spots) testés au laboratoire et pour lesquels on dispose d'un résultat, qu'il soit positif, négatif, ou indéterminé. Indéterminé signifie que le prélèvement est passé par tous les tests de l'algorithme mais que le résultat n'a pas été concluant.
[2] Y compris: 1) autres résultats de la collecte de sang (ex. problèmes techniques sur le terrain), 2) spécimens perdus, 3) codes barre ne correspondant pas, et 4) autres résultats du laboratoire comme du sang non testé pour raisons techniques, insuffisance de sang pour compléter l'algorithme, etc.
[3] Y compris 20 hommes, de 15-59 ans, pour lesquels le niveau d'instruction est manquant.

15.3 PREVALENCE DU VIH

15.3.1 Prévalence du VIH selon le sexe et l'âge

Le tableau 15.3 fournit la prévalence du VIH chez les femmes de 15-49 ans et les hommes de 15-59 ans selon l'âge.

Les résultats indiquent que, dans l'ensemble, 0,4 % des personnes de 15-49 ans sont séropositives. Le taux de séroprévalence chez les femmes de 15-49 ans et chez les hommes de 15-59 ans est identique à la prévalence nationale.

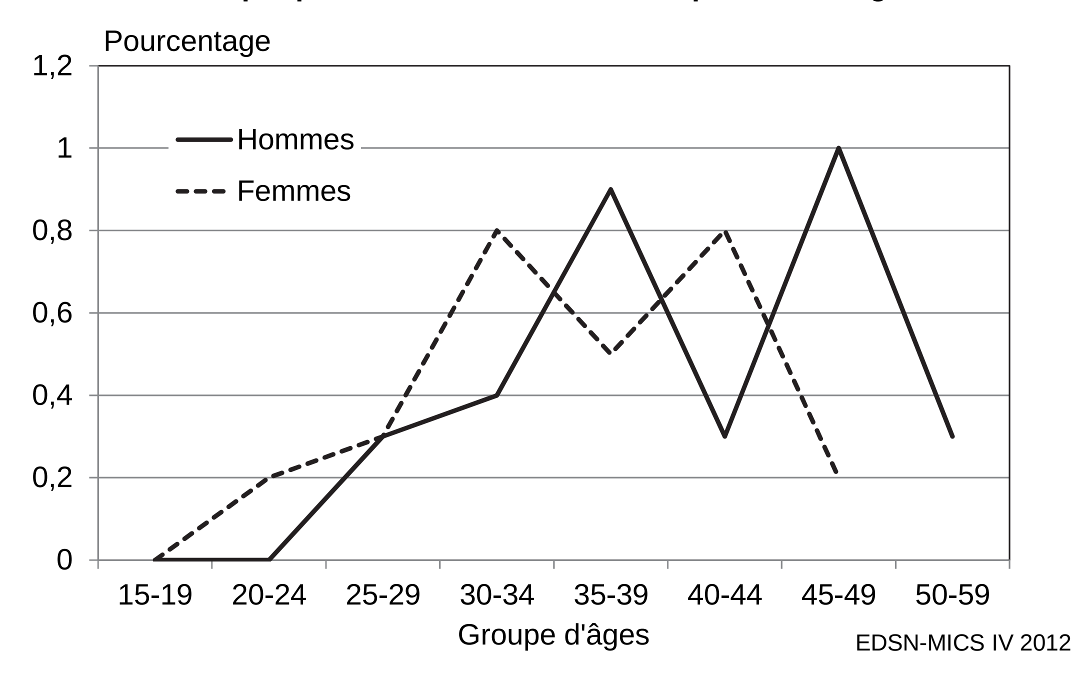
En 2006, la prévalence était estimée à 0,7 % chez les femmes et à 0,8 % chez les hommes de 15-49 ans. On constate que le niveau de prévalence a diminué entre 2006 et 2012. Cependant, les différences de prévalence entre 2006 et 2012 ne sont pas statistiquement significatives et on ne peut donc conclure avec certitude qu'il y ait eu une diminution de la prévalence entre les deux enquêtes.

Les résultats selon l'âge (Graphique 15.1) ne font pas apparaître de différences importantes entre les hommes et les femmes. Chez les femmes, la prévalence augmente un peu plus rapidement que chez les hommes pour atteindre son niveau le plus élevé à 30-34 ans et 40-44 ans (0,8 %). Chez les hommes, la prévalence reste très faible jusqu'à 30 ans, pour augmenter ensuite et atteindre un maximum de 1 % à 45-49 ans. Par ailleurs, la prévalence de l'infection à VIH chez les hommes de 50-59 ans est de 0,3 %.

Tableau 15.3 Prévalence du VIH selon l'âge						
Parmi les femmes de 15-49 ans et les hommes de 15-59 ans (population de fait) qui ont été interviewés et testés, pourcentage séropositif au VIH selon l'âge, Niger 2012						
	Femme		Homme		Ensemble	
Groupe d'âges	Pourcentage VIH positif	Effectif	Pourcentage VIH positif	Effectif	Pourcentage VIH positif	Effectif
15-19	0,0	831	0,0	645	0,0	1 476
20-24	0,2	889	0,0	375	0,1	1 264
25-29	0,3	981	0,3	467	0,3	1 448
30-34	0,8	849	0,4	434	0,6	1 283
35-39	0,5	656	0,9	447	0,7	1 102
40-44	0,8	434	0,3	404	0,6	838
45-49	0,2	360	1,0	353	0,6	713
Ensemble 15-49	0,4	5 000	0,4	3 125	0,4	8 124
50-59	na	0	0,3	504	na	na
Ensemble 15-59	na	0	0,4	3 628	na	na

na = Non applicable

Graphique 15.1   Prévalence du VIH par sexe et âge



15.3.2 Prévalence du VIH selon certaines caractéristiques socio-économiques et sociodémographiques

Le tableau 15.4 présente les taux de prévalence du VIH selon certaines caractéristiques socio-économiques. On note des variations en fonction de certaines caractéristiques. Les résultats montrent tout d'abord des niveaux nettement plus élevés en milieu urbain qu'en milieu rural. En effet, dans l'ensemble, la prévalence du VIH en milieu urbain est de 0,8 % contre 0,2 % en milieu rural. Chez les femmes, l'écart entre les deux milieux de résidence est plus important que chez les hommes,: le taux de séroprévalence étant de 1,1 % en milieu urbain contre 0,2 % en milieu rural ; chez les hommes, il est respectivement de 0,5% et 0,3%. En ce qui concerne les régions on constate en premier lieu un écart entre celle de Niamey et les autres. En dehors de Niamey (1,1 %), trois régions dépassent la moyenne : la région de Diffa (0,7 %), les régions de Dosso et d'Agadez chacune (0,5 % chacune). À l'opposé, c'est dans celles de Maradi, Zinder et Tillabéri que la séroprévalence est la plus faible (0,2 %) (Carte 15.1).

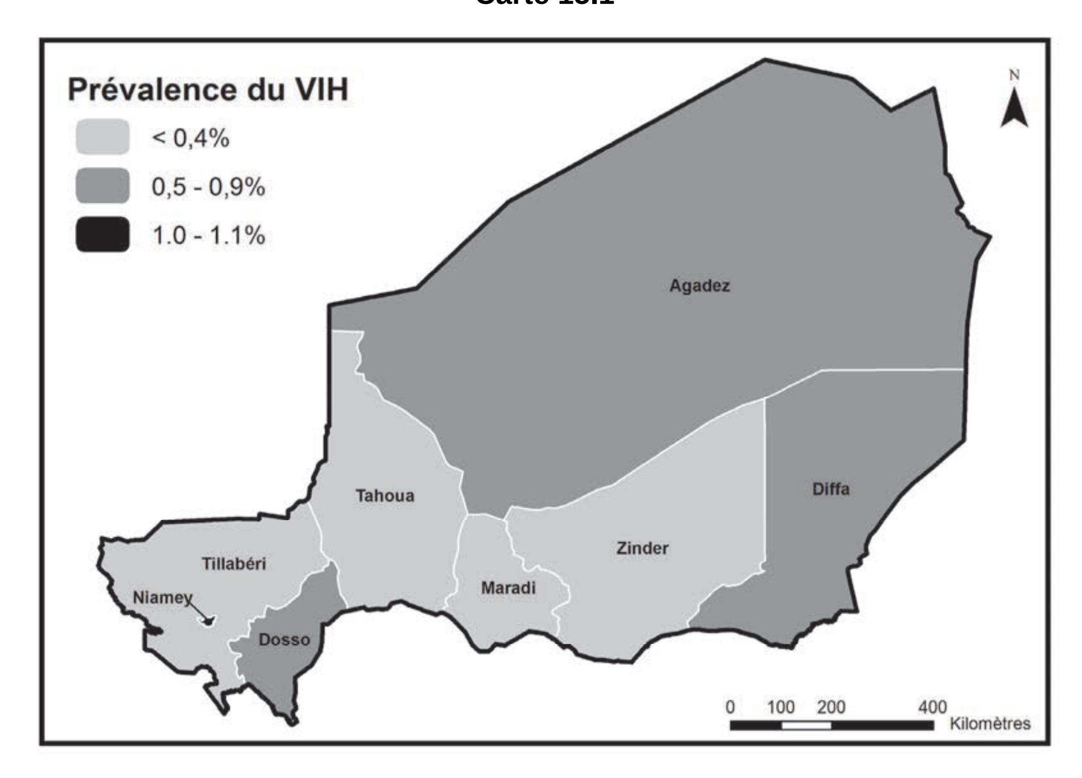
Tableau 15.4 Prévalence du VIH selon certaines caractéristiques socio-économiques

Pourcentage de séropositifs parmi les femmes et les hommes de 15-49 ans testés selon certaines caractéristiques socio-économiques, Niger 2012

	Femme		Homme		Ensemble	
Caractéristique socio-économique	Pourcentage VIH positif	Effectif	Pourcentage VIH positif	Effectif	Pourcentage VIH positif	Effectif
Emploi (durant les 12 derniers mois)						
N'a pas travaillé	0,4	3 667	0,6	297	0,4	3 964
A travaillé	0,4	1 332	0,4	2 827	0,4	4 159
Résidence						
Niamey	1,5	419	0,6	403	1,1	822
Autres villes	0,7	519	0,5	405	0,6	924
Ensemble urbain	1,1	938	0,5	808	0,8	1 746
Rural	0,2	4 062	0,3	2 316	0,2	6 378
Région						
Agadez	0,6	96	0,4	77	0,5	174
Diffa	0,8	141	0,7	118	0,7	258
Dosso	0,3	642	0,8	365	0,5	1 007
Maradi	0,0	1 064	0,5	644	0,2	1 709
Tahoua	0,3	1 124	0,4	575	0,3	1 699
Tillaberi	0,3	641	0,0	377	0,2	1 019
Zinder	0,3	873	0,0	565	0,2	1 438
Niamey	1,5	419	0,6	403	1,1	822
Niveau d'instruction						
Aucun	0,2	4 018	0,3	1 837	0,2	5 855
Primaire	1,3	572	1,0	645	1,1	1 217
Secondaire ou +	0,2	406	0,1	631	0,2	1 038
Quintiles de bien-être économique						
Le plus bas	0,2	883	0,0	442	0,2	1 325
Second	0,2	937	0,0	525	0,1	1 461
Moyen	0,1	1 013	0,3	590	0,1	1 603
Quatrième	0,3	1 061	0,6	643	0,4	1 703
Le plus élevé	0,9	1 106	0,6	924	0,8	2 031
Ensemble 15-49[1]	0,4	5 000	0,4	3 125	0,4	8 124
50-59	na	na	0,3	504	0,3	504
Ensemble 15-59	na	na	0,4	3 628	0,4	3 628

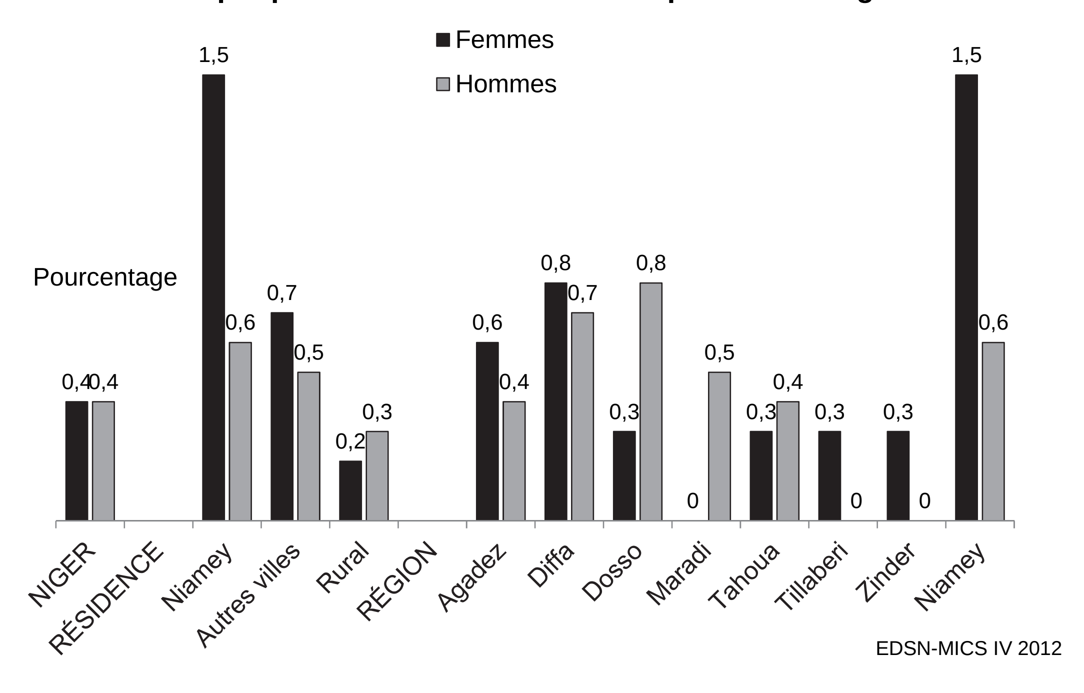
na = Non applicable
[1] Y compris une femme et un homme de 15-49 ans, pour lesquels le statut d'emploi au cours des 12 derniers mois est ND ; quatre femmes et 11 hommes de 15-49 ans hommes, pour lesquels le niveau d'instruction est manquant.

Carte 15.1



Les résultats montrent aussi que dans la région de Niamey, la prévalence des femmes atteint un maximum de 1,5 % contre 0,6 % chez les hommes. Chez les hommes, c'est dans les régions de Dosso et de Diffa (respectivement 0,8 % et 0,7 %) que le taux de séropositivité est le plus élevé (Graphique 15.2)

Graphique 15.2 Prévalence du VIH par sexe et région



Du point de vue du niveau d'instruction, on constate que c'est parmi celles et ceux qui ont un niveau primaire que la prévalence est la plus élevée (respectivement 1,3 % et 1 %) ; Il n'y a pas d'écart entre les femmes et les hommes sans instruction et celles et ceux ayant un niveau secondaire ou plus. Par ailleurs, le fait de travailler ou non ne semble pas influencer sur le niveau de la prévalence du VIH.

En outre, les résultats selon le niveau de bien-être des ménages font apparaître une prévalence plus élevée dans les ménages classés dans le quintile le plus élevé (0,8 %) que dans les autres. Chez les femmes, cet écart varie de 0,9 % pour les ménages classés dans le quintile le plus élevé à 0,2 % dans le quintile le plus bas. Chez les hommes le taux varie de 0,6 % dans le quintile le plus élevé à 0,3 % dans le moyen.

.Le tableau 15.5 présente les résultats selon certaines variables sociodémographiques. On constate, en premier lieu, chez les femmes comme chez les hommes, des variations importantes du niveau de la prévalence selon l'état matrimonial. Dans l'ensemble, c'est parmi les personnes en rupture d'union et, en particulier chez les veuves et veufs, que la prévalence est la plus élevée (1,3 % parmi les séparés ou divorcés et 3,7 % parmi les veufs et veuves). Chez les femmes en rupture d'union, la prévalence atteint 1,7 % parmi les séparés ou divorcés et 3,2 % parmi les veuves.

Tableau 15.5 Prévalence du VIH selon certaines caractéristiques sociodémographiques

Pourcentage de séropositifs parmi les femmes et les hommes de 15-49 ans testés, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Niger 2012

	Femme		Homme		Ensemble	
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage VIH positif	Effectif	Pourcentage VIH positif	Effectif	Pourcentage VIH positif	Effectif
État matrimonial						
Célibataire	0,3	428	0,0	1 047	0,1	1 476
A déjà eu des rapports sexuels	(5,2)	20	0,3	153	0,9	174
N'a jamais eu de rapports sexuels	0,1	408	0,0	894	0,0	1 302
En union	0,3	4 394	0,5	2 030	0,4	6 425
Divorcé ou séparé	1,7	118	(0,0)	36	1,3	154
Veuf	3,2	59	*	11	3,7	70
Type d'union						
Union polygame	0,1	1 595	0,0	413	0,1	2 007
Union non polygame	0,4	2 793	0,7	1 607	0,5	4 400
Non actuellement en union	0,9	605	0,1	1 094	0,4	1 700
Nombre de fois que l'enquêté a dormi ailleurs au cours des 12 derniers mois						
Aucune	0,2	3 108	0,4	1 493	0,3	4 601
1-2	0,6	1 190	0,5	807	0,6	1 998
3-4	0,7	402	0,1	352	0,4	754
5+	0,2	283	0,3	466	0,3	750
Temps passé ailleurs au cours des 12 derniers mois						
Ailleurs pendant plus d'un mois	1,1	368	0,3	830	0,6	1 198
Ailleurs pendant moins d'un mois	0,5	1 503	0,4	792	0,4	2 295
Pas ailleurs	0,2	3 113	0,4	1 493	0,3	4 606
Actuellement enceinte						
Enceinte	0,2	736	na	na	na	na
Non enceinte ou pas sûre	0,4	4 264	na	na	na	na
Soins prénatals pour la dernière naissance au cours des 3 dernières années						
Soins prénatals dans un établissement de santé public	0,3	2 555	na	na	na	na
Soins prénatals dans un établissement de santé autre que le secteur public	1,6	67	na	na	na	na
Pas de soins prénatals /pas de naissance dans les 3 dernières années	0,4	2 366	na	na	na	na
Ensemble 15-49[1]	0,4	5 000	0,4	3 125	0,4	8 124
50-59	na	na	0,3	504	na	na
Ensemble 15-59	na	na	0,4	3 628	na	na

Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.
na = Non applicable.
[1] Y compris six femmes et 11 hommes de 15-49 ans, pour lesquels le type d'union est manquant ; 17 femmes et six hommes de 15-49 ans, pour lesquels le nombre de fois que l'enquêté a dormi ailleurs au cours des 12 derniers mois est manquant ; 16 femmes et 10 hommes de 15-49 ans, pour lesquels le temps passé ailleurs au cours des 12 derniers mois est manquant ; 12 femmes de 15-49 ans, pour lesquelles le soins prénatal pour la dernière naissance au cours des trois dernières années est manquant.

Les variations de la prévalence, pour l'ensemble de la population, en fonction du nombre de fois que l'enquêté a dormi ailleurs au cours des 12 derniers mois ne sont pas très importantes. Par contre, la

proportion de femmes séropositives est plus élevée parmi celles qui ont dormi ailleurs pendant plus d'un mois au cours des 12 derniers mois (1,1 %) que les autres. Chez les hommes, on ne constate pas de variation importante de la prévalence selon le temps passé ailleurs au cours des 12 derniers mois. En ce qui concerne le lieu où ont été dispensés les soins prénatals, on constate que le niveau de prévalence est plus élevé parmi les femmes qui ont reçu des soins prénatals dans un établissement n'appartenant pas au secteur public (1,6 %) que parmi celles dont les soins prénatals ont été dispensés dans le secteur public (0,3 %). Cet écart pourrait provenir du fait que les femmes fréquentant des établissements autres que publics sont en grande partie, celles dont le ménage est classé dans le quintile le plus élevé, dans lequel la prévalence est plus importante (0,8 %).

15.3.3 Prévalence du VIH et facteurs de risques

Certains comportements sexuels constituent des facteurs de risques qui peuvent affecter le niveau de prévalence du VIH. Le tableau 15.6 présente la prévalence du VIH selon certaines caractéristiques du comportement sexuel. Il est important de rappeler que les questions concernant les comportements sexuels sont très délicates à poser et qu'il est possible que certains comportements à risque n'aient pas été déclarés. Par ailleurs, la plupart des informations collectées portent essentiellement sur le comportement sexuel au cours des douze mois précédant l'enquête, ce qui peut ne pas refléter un comportement sexuel antérieur.

Tableau 15.6 Prévalence du VIH selon certaines caractéristiques du comportement sexuel

Pourcentage de séropositifs parmi les femmes et les hommes de 15-49 ans testés et qui ont déjà eu des rapports sexuels, selon certaines caractéristiques du comportement sexuel, Niger 2012

Caractéristique du comportement sexuel	Femme		Homme		Ensemble	
	Pourcentage VIH positif	Effectif	Pourcentage VIH positif	Effectif	Pourcentage VIH positif	Effectif
Âge aux premiers rapports sexuels						
<16	0,3	2 476	0,0	84	0,2	2 560
16-17	0,5	1 034	0,3	154	0,4	1 189
18-19	0,0	453	0,7	328	0,3	781
20+	1,7	375	0,5	1 588	0,7	1 962
Partenaires sexuels multiples et partenaires concomitants au cours des 12 derniers mois[1]						
0	1,7	306	1,1	107	1,6	413
1	0,3	4 260	0,6	1 704	0,4	5 964
2+	*	10	0,1	410	0,1	420
A eu des partenaires concomitants[2]	*	0	0,0	344	0,0	345
Aucun des partenaires n'était concomitant	*	10	0,4	65	0,4	75
Utilisation du condom lors des derniers rapports sexuels au cours des 12 derniers mois						
A utilisé un condom	(0,0)	25	1,6	74	1,2	98
N'a pas utilisé de condom	0,3	4 245	0,5	2 038	0,3	6 283
Pas de rapports sexuels au cours des 12 derniers mois	1,7	306	1,1	108	1,6	414
Nombre de partenaires sur la durée de vie						
1	0,3	3 741	0,5	1 256	0,4	4 997
2	0,7	710	0,5	636	0,6	1 347
3-4	0,8	106	0,3	235	0,5	340
5-9	*	5	(0,6)	44	(0,6)	49
10+	*	2	(5,9)	27	(5,4)	30
Rapports sexuels payants au cours des 12 derniers mois						
Oui	na	na	*	15	na	na
A utilisé un condom	na	na	*	8	na	na
N'a pas utilisé de condom	na	na	*	7	na	na
Non/Pas de rapports sexuels payants au cours des 12 derniers mois	na	na	0,5	2 206	na	na
Ensemble 15-49[2]	0,4	4 576	0,5	2 222	0,4	6 798
50-59	na	na	0,3	503	na	na
Ensemble 15-59	na	na	0,5	2 724	na	na

Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.
na = Non applicable.
[1] Un enquêté est considéré comme ayant eu des partenaires concomitants s'il ou elle a eu des rapports sexuels avec deux personnes ou plus au cours de périodes qui se chevauchent durant les 12 derniers mois (les enquêtés (avec des partenaires concomitants comprennent les hommes polygames qui ont eu des rapports sexuels avec au moins deux de leurs épouses au cours de périodes qui se chevauchent).
[2] Y compris 238 femmes et 67 hommes de 15-49 ans, pour lesquels l'âge aux premiers rapports sexuels est manquant ; 1 femme et 1 homme de 15-49 ans, pour lesquels la pratique de partenaires sexuels multiples et partenaires concomitants au cours des 12 derniers mois est manquante ; 2 hommes de 15-49 ans, pour lesquels l'utilisation du condom lors des derniers rapports sexuels au cours des 12 derniers mois est manquante ; 12 femmes et 23 hommes de 15-49 ans, pour lesquels le nombre de partenaires sur la durée de vie est manquant.

Il ne semble pas que la précocité des rapports sexuels influence le niveau de la prévalence du VIH, les résultats selon l'âge aux premiers rapports sexuels faisant apparaître une prévalence un peu plus élevée chez les personnes ayant eu leurs premiers rapports sexuels à 20 ans ou plus que parmi les autres. En effet, parmi les femmes qui ont eu leurs premiers rapports sexuels avant 16 ans, 0,3 % sont séropositives contre 1,7 % parmi celles dont les premiers rapports sexuels ont eu lieu à 20 ans ou plus. Chez les hommes, la prévalence est plus élevée chez ceux ayant eu leurs premiers rapports sexuels entre 18-20 ans (0,7 %) contre 0,3 % chez ceux ayant eu leurs premiers rapports sexuels entre 16-17ans.

Quel que soit le sexe, le niveau de prévalence augmente avec le nombre de partenaires sexuels que les enquêtés ont eu au cours de leur vie : de 0,3 % chez les femmes qui n'ont eu qu'un seul partenaire sexuel, la prévalence passe à 0,8 % chez celles qui en ont eu 3 à 4. Par contre, chez les hommes, les écarts ne sont pas significatifs.

15.3.4 Prévalence du VIH et autres facteurs de risques

Les Infections Sexuellement transmissibles (IST) jouent un rôle dans la transmission sexuelle du VIH. Le tableau 15.7 présente la prévalence du VIH selon la prévalence déclarée des IST. On ne constate aucune variation significative.

Le tableau 15.7 présente également la prévalence du VIH pour les femmes et les hommes de 15-49 ans ayant déjà eu des rapports sexuels selon qu'ils ont, ou non, effectué un test du VIH avant l'enquête. On constate que la proportion de séropositifs est plus élevée parmi les personnes qui ont déjà effectué un test du VIH (0,8 % pour les femmes et 1 % pour les hommes) que chez celles et ceux qui n'ont jamais effectué de test (respectivement, 0,2 % et 0,5 %).

Tableau 15.7 Prévalence du VIH selon d'autres caractéristiques

Pourcentage de séropositifs parmi les femmes et les hommes de 15-49 ans testés et qui ont déjà eu des rapports sexuels, selon qu'ils ont eu, ou non, une Infection Sexuellement Transmissible (IST) au cours des 12 derniers mois et selon qu'ils ont été, ou non, testés précédemment pour le VIH, Niger 2012

Caractéristique	Femme		Homme		Ensemble	
	Pourcentage VIH positif	Effectif	Pourcentage VIH positif	Effectif	Pourcentage VIH positif	Effectif
Infection Sexuellement Transmissible au cours des 12 derniers mois						
A eu une IST ou des symptômes d'IST	0,5	308	(0,0)	27	0,5	335
Aucune IST, aucun symptôme	0,4	4 154	0,6	2 094	0,4	6 247
Test du VIH précédent						
A déjà été testé	0,8	1 090	1,0	208	0,8	1 298
A reçu le résultat	0,9	978	1,1	202	0,9	1 180
N'a pas reçu le résultat	0,0	111	*	6	0,0	118
N'a jamais été testé	0,2	3 450	0,5	2 013	0,3	5 463
Ensemble 15-49[1]	0,4	4 576	0,5	2 222	0,4	6 798

Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.
[1] Y compris 115 femmes et 101 hommes de 15-49 ans, pour lesquels le statut d'infection sexuellement transmissible (IST) au cours des 12 derniers mois est manquant ; 36 femmes, pour lesquelles le statut de test du VIH précédent est manquant.

Le tableau 15.8 fournit des informations plus détaillées concernant les relations entre un test du VIH antérieur et le statut sérologique actuel de l'enquêté**.** Parmi les personnes séronégatives, seulement 15 % connaissent leur statut sérologique récent et par conséquent 85 % ne connaissent pas leur statut, soit parce qu'elles n'ont jamais effectué de test (83 %), soit parce qu'elles ont déjà effectué un test mais qu'elles ne connaissent pas le résultat du dernier test (2 %).

Tableau 15.8 Test du VIH antérieur à l'enquête et prévalence du VIH

Répartition (en %)des femmes et des hommes de 15-49 ans par test du VIH antérieur à l'enquête et selon leur état sérologique, Niger 2012

Test du VIH antérieur à l'enquête	Femme		Homme		Ensemble	
	VIH positif	VIH négatif	VIH positif	VIH négatif	VIH positif	VIH négatif
Test antérieur et :						
A reçu le résultat de dernier test	(48,5)	20,0	*	7,6	(36,5)	15,3
N'a pas reçu le résultat du dernier test	(0,0)	2,6	*	0,3	(0,0)	1,7
Pas de test antérieur	(45,3)	76,7	*	92,1	(59,8)	82,6
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif[1]	18	4 982	12	3 113	30	8 095

Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.
[1] Y compris les non déterminés.

15.3.5 Prévalence du VIH parmi les couples

Le tableau 15.9 présente la prévalence du VIH parmi les couples cohabitant dont les deux conjoints ont été testés, selon certaines caractéristiques sociodémographiques. Au total, on connaît le statut sérologique des deux conjoints pour 2 669 couples.

On constate que, dans la quasi-totalité des couples (99,6 %), les deux conjoints sont séronégatifs ; dans 0,2 % des couples, les deux conjoints sont séropositifs et, dans 0,3 % des cas, seulement un des deux conjoints est séropositif. La proportion de couples discordants dans lesquels c'est l'homme qui est séropositif est de 0,2 % et la proportion de couples dans lesquels c'est la femme qui est séropositive est encore plus faible (0,1 %).

Tableau 15.9 Prévalence du VIH parmi les couples

Répartition (en %) des couples vivant dans le même ménage et dont les deux conjoints ont été testés, par statut sérologique, selon certaines caractéristiques sociodémographiques Niger 2012

Caractéristique sociodémographique	Les deux conjoints VIH positifs	Homme VIH positif, femme VIH négative	Femme VIH positive, homme VIH négatif	Les deux conjoints VIH négatifs	Total	Effectif
Âge de la femme						
15-19	0,0	0,0	0,0	100,0	100,0	253
20-29	0,0	0,3	0,1	99,6	100,0	1 068
30-39	0,4	0,1	0,2	99,3	100,0	950
40-49	0,1	0,0	0,0	99,9	100,0	398
Groupe d'âges des hommes						
15-19	*	*	*	*	100,0	6
20-29	0,0	0,1	0,0	99,9	100,0	383
30-39	0,3	0,2	0,3	99,2	100,0	886
40-49	0,2	0,2	0,0	99,5	100,0	847
50-59	0,0	0,0	0,0	99,9	100,0	546
Écart d'âges entre conjoints						
Femme plus âgée	*	*	*	*	100,0	6
Même âge/homme plus âgé de 0-4 ans	0,4	0,1	0,5	99,0	100,0	318
Homme plus âgé de 5-9 ans	0,1	0,1	0,1	99,6	100,0	1 006
Homme plus âgé de 10-14 ans	0,2	0,3	0,0	99,5	100,0	765
Homme plus âgé de 15 ans ou plus	0,1	0,1	0,0	99,8	100,0	575
Type d'union						
Monogame	0,2	0,3	0,2	99,3	100,0	1 650
Polygame	0,1	0,0	0,0	99,9	100,0	1 013
Partenaires multiples au cours des 12 derniers mois[1]						
Les deux non	0,3	0,2	0,1	99,4	100,0	1 707
Homme oui, femme non	0,0	0,0	0,1	99,9	100,0	951
Femme oui, homme non	*	*	*	*	100,0	2
Les deux oui	*	*	*	*	100,0	6
Partenaires concomitants au cours des 12 derniers mois[2]						
Les deux non	0,2	0,2	0,1	99,4	100,0	1 824
Homme oui, femme non	0,0	0,0	0,1	99,9	100,0	845
Les deux oui	*	*	*	*	100,0	0
Résidence						
Niamey	1,0	0,0	0,5	98,5	100,0	173
Autres villes	0,0	0,0	0,2	99,8	100,0	235
Ensemble urbain	0,4	0,0	0,3	99,3	100,0	408
Rural	0,1	0,2	0,1	99,6	100,0	2 260
Région						
Agadez	0,0	0,0	0,9	99,1	100,0	40
Diffa	0,6	0,4	0,3	98,7	100,0	104
Dosso	0,7	0,0	0,0	99,3	100,0	299
Maradi	0,0	0,2	0,0	99,8	100,0	694
Tahoua	0,0	0,5	0,0	99,5	100,0	520
Tillaberi	0,0	0,0	0,3	99,7	100,0	378
Zinder	0,0	0,0	0,0	100,0	100,0	461
Niamey	1,0	0,0	0,5	98,5	100,0	173
Niveau d'instruction des femmes						
Aucun	0,1	0,1	0,1	99,7	100,0	2 266
Primaire	1,0	0,5	0,0	98,5	100,0	266
Secondaire ou +	0,0	0,0	0,9	99,1	100,0	134
Niveau d'instruction des hommes						
Aucun	0,1	0,1	0,1	99,7	100,0	2 004
Primaire	0,5	0,6	0,3	98,6	100,0	431
Secondaire ou +	0,2	0,0	0,0	99,8	100,0	227
Quintiles de bien-être économique						
Le plus bas	0,0	0,0	0,0	100,0	100,0	431
Second	0,0	0,0	0,3	99,7	100,0	469
Moyen	0,0	0,3	0,1	99,6	100,0	599
Quatrième	0,3	0,3	0,0	99,5	100,0	635
Le plus élevé	0,5	0,1	0,2	99,1	100,0	535
Ensemble[3]	0,2	0,2	0,1	99,6	100,0	2 669

Note: Le tableau est basé sur les couples pour lesquels on dispose d'un résultat valable au test du VIH (positif ou négatif) pour les deux partenaires. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.

[1] Un enquêté est considéré comme ayant eu des partenaires multiples au cours des 12 derniers mois si il ou elle a eu des rapports sexuels avec deux personnes ou plus au cours de cette période. (Les enquêtés avec des partenaires multiples comprennent les hommes polygames qui ont eu des rapports sexuels avec, au moins, deux de leurs épouses.)

[2] Un enquêté est considéré comme ayant eu des partenaires concomitants si il ou elle a eu des rapports sexuels avec deux personnes ou plus au cours de périodes qui se chevauchent durant les 12 derniers mois.(Les enquêtés avec des partenaires concomitants comprennent les polygames qui ont eu des rapports sexuels avec au moins deux de leurs épouses au cours de périodes qui se chevauchent).

[3] Y compris six couples, pour lesquels le type d'union est manquant ; trois couples, pour lesquels le statut de partenaires multiples au cours des 12 derniers mois est manquant ; deux couples, pour lesquels le niveau d'instruction des femmes est manquant ; six couples, pour lesquels le niveau d'instruction des hommes est manquant.

SITUATION DES ENFANTS 16

Sani OUMAROU et Soukeynatou FALL

Principaux résultats :

- La proportion d'enfants dont la naissance a été enregistrée à l'état-civil est de 64 % et elle a nettement augmenté depuis 2006.
- La proportion de naissances enregistrées est nettement plus élevée en milieu urbain (92 %) qu'en milieu rural (60 %).
- Parmi les enfants de 0-17 ans, 74 % vivent avec leurs deux parents biologiques et 4 % sont orphelins de père et/ou de mère.
- Selon la définition de l'UNICEF, 48% des enfants de 5-14 ans travaillent ; cette proportion atteint 59 % à Tillabéri et 58 % à Maradi.
- Parmi les enfants de 5-14 ans qui travaillent, 39% fréquentent une école et parmi ceux qui fréquentent une école, 51% travaillent. Ces proportions sont plus élevées chez les 5-11 ans.
- Plus de huit enfants de 2-14 ans sur dix (81%) ont subit une punition violente comme méthode de discipline de la part des adultes du ménage.

La convention internationale relative aux Droits de l'Enfant du 20 novembre 1989, en son article 3, alinéa 2, stipule que : « tous les États parties s'engagent à assurer à l'enfant la protection et les soins nécessaires à son bien-être, compte tenu des droits et des devoirs de ses parents, de ses tuteurs ou des autres personnes légalement responsables de lui, et ils prennent à cette fin toutes les mesures législatives et administratives appropriées ». Ce qui illustre d'une manière générale le droit de l'enfant à être, enregistré à l'état-civil, nourri, soigné, éduqué et protégé contre toutes formes de violences et d'abus.

Pour évaluer la situation de l'enfant au Niger, certaines questions ont été posées au cours de l'EDSN-MICS IV 2012 ; ces questions concernaient la déclaration à l'état civil des naissances survenues au cours des cinq dernières années, l'état de survie des parents et la résidence des enfants avec les parents et la fréquentation scolaire des enfants notamment selon la survie . En outre, des données sur le travail des enfants de 5-14 ans ainsi que sur la fréquentation scolaire et le travail des enfants au cours de la semaine ayant précédé l'enquête ont été collectées.

16.1 ENREGISTREMENT DES NAISSANCES À L'ÉTAT CIVIL

L'enregistrement de la naissance d'un enfant à l'état civil le rend légalement membre d'une famille et d'une nation, lui confère une nationalité ainsi que le droit d'être protégé par l'État. Il lui permet d'être inscrit à l'école, de disposer d'une carte d'identité et d'un passeport pour voyager, d'exercer plus tard ses devoirs de citoyens et de faire valoir ses droits, notamment à l'héritage. L'enregistrement des enfants à l'état civil constitue également une source fiable de statistiques sociodémographiques. Au cours de l'EDSN-MICS IV 2012, on a demandé aux enquêtés si la naissance des enfants de moins de cinq ans avait été déclarée à l'état civil. Les résultats sont présentés au tableau 16.1

On constate que pour plus de six enfants de moins de cinq ans sur dix (64 %), la naissance a été enregistrée à l'état civil : 29 % des enfants ont un acte de naissance alors que 35 % d'enfants dont la naissance a été enregistrée ne disposent pas de ce document, soit qu'il n'a jamais été remis aux parents, soit qu'il a été perdu. Les résultats selon l'âge et le sexe montrent de légères variations : en effet, on remarque que le taux de déclaration des naissances est légèrement plus élevé parmi les plus jeunes âgés de moins de deux ans par rapport à ceux de 2 à 4 ans (66 % contre 62 %). Il en est de même en fonction du sexe de l'enfant, la proportion de garçons dont la naissance a été enregistrée étant un peu plus élevée que

celle des filles (65 % contre 62 %). Par contre, les écarts selon le milieu et les régions de résidence sont très importants : en effet, si la quasi-totalité des naissances du milieu urbain ont été enregistrées (92 %), cette proportion n'est que de 60 % en milieu rural. Dans les régions, les proportions de naissances enregistrées varient de 93 % dans celle de Niamey et de 74 % dans celle d'Agadez à seulement 41 % dans celle de Zinder. Par ailleurs, on note que globalement, la proportion de naissances enregistrées augmente des ménages du quintile le plus bas à ceux du quintile le plus élevé, variant de 50 % à 89 %.

Tableau 16.1 Enregistrement des naissances d'enfants de moins de 5 ans

Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans (de droit) dont la naissance a été enregistrée à l'état civil selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Niger 2012

Caractéristiques sociodémographiques	Enfants dont la naissance a été enregistrée: Pourcentage ayant un acte de naissance	Pourcentage n'ayant pas d'acte de naissance	Pourcentage enregistré	Effectif d'enfants
Age				
<2	26,8	39,6	66,4	5 349
2-4	31,0	31,3	62,2	8 235
Sexe				
Masculin	30,8	34,6	65,4	6 866
Féminin	27,8	34,5	62,3	6 717
Résidence				
Niamey	77,5	15,0	92,5	694
Autres villes	61,4	29,8	91,2	1 093
Ensemble urbain	67,7	24,0	91,7	1 787
Rural	23,5	36,1	59,7	11 796
Région				
Agadez	54,9	18,9	73,8	188
Diffa	38,6	16,1	54,8	362
Dosso	29,9	40,8	70,7	1 616
Maradi	25,2	45,4	70,6	3 136
Tahoua	22,9	47,2	70,1	2 962
Tillaberi	32,5	30,7	63,2	1 621
Zinder	24,2	17,1	41,3	3 004
Niamey	77,5	15,0	92,5	694
Quintiles de bien-être économique				
Le plus bas	16,6	33,3	49,9	2 797
Second	21,4	36,9	58,3	2 760
Moyen	22,2	41,9	64,1	2 818
Quatrième	28,6	33,0	61,7	2 839
Le plus élevé	63,0	26,3	89,3	2 369
Ensemble	29,3	34,5	63,9	13 584

Les résultats de l'EDSN-MICS IV 2012 montrent une amélioration du taux d'enregistrement des naissances au Niger qui a doublé entre 2006 et 2012. Il est passé en effet de 32 % en 2006 à 64 % en 2012. En particulier, ces progrès ont été importants en milieu rural où la proportion de naissances enregistrées est passée de 25 % à 60 % et dans les ménages classés dans le quintile le plus bas dans lesquels cette proportion est passée de 20 % à 50 %. De même, des progrès importants ont été enregistrés dans toutes les régions, notamment dans celle de Diffa, où la proportion de naissances enregistrées est passée de 22 % en 2006 à 55 % en 2012 et dans celle de Dosso où la proportion est passée de 38 % à 71 % dans la même période. C'est dans la région de Zinder que la proportion de naissances enregistrées à l'état civil est la plus faible (41 %), bien que l'on enregistre aussi une augmentation, la proportion étant de 18 % en 2006.

16.2 ENFANTS ORPHELINS ET RÉSIDENCE AVEC LES PARENTS

La famille constituant le soutien principal des enfants, toute stratégie visant à protéger les enfants doit donc, en priorité, renforcer les capacités des familles à les prendre en charge. Il est donc essentiel d'identifier les enfants dont l'un ou les deux parents sont en vie, et qui vivent ou non avec leurs parents ou le parent survivant. Le tableau 16.2 présente ces deux types d'information pour les enfants de moins de 18 ans, selon certaines caractéristiques sociodémographiques.

Tableau 16.2 Enfants orphelins et résidence avec les parents

Répartition (en %) de la population de droit des enfants de moins de 18 ans par état de survie des parents et résidence avec les parents; pourcentage d'enfants ne vivant pas avec un parent biologique et pourcentage d'enfants ayant un ou leurs deux parents décédés, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Niger 2012

		Vit avec la mère mais pas avec le père		Vit avec le père mais pas avec la mère		Ne vit avec aucun des deux parents								
Caractéristique sociodémographique	Vit avec les deux parents	Père en vie	Père décédé	Mère en vie	Mère décédée	Les deux sont vivants	Seul le père est vivant	Seule la mère est vivante	Les deux décédés	Information manquante sur père/mère	Total	Pourcentage ne vivant avec aucun parent biologique	Pourcentage avec un ou les deux parents décédés[1]	Effectif d'enfants
Groupe d'âges														
0-4	79,6	12,2	0,8	1,4	0,3	4,7	0,4	0,4	0,1	0,1	100,0	5,5	1,9	13 584
<2	83,3	14,2	0,5	0,4	0,2	1,0	0,3	0,0	0,0	0,1	100,0	1,4	1,1	5 349
2-4	77,2	10,9	0,9	2,1	0,5	7,1	0,4	0,6	0,1	0,2	100,0	8,2	2,5	8 235
5-9	74,6	9,1	1,7	3,6	1,2	7,6	0,7	1,0	0,4	0,2	100,0	9,7	4,9	12 802
10-14	71,0	7,7	3,2	4,0	2,4	8,2	1,0	1,3	0,7	0,5	100,0	11,3	8,6	9 355
15-17	54,4	5,1	4,2	4,2	2,0	20,0	1,0	2,2	1,3	5,5	100,0	24,6	10,9	2 744
Sexe														
Masculin	75,8	9,5	1,9	3,5	1,4	5,7	0,5	0,9	0,4	0,3	100,0	7,5	5,1	19 644
Féminin	72,2	9,6	1,9	2,4	1,1	9,5	0,9	1,0	0,5	0,9	100,0	11,9	5,3	18 842
Résidence														
Niamey	68,9	8,9	4,2	2,9	0,8	10,4	0,9	1,1	1,3	0,6	100,0	13,7	8,4	2 129
Autres villes	75,2	6,8	3,0	3,7	1,5	7,0	0,7	1,1	0,5	0,5	100,0	9,3	6,8	3 504
Ensemble urbain	72,8	7,6	3,5	3,4	1,2	8,3	0,8	1,1	0,8	0,5	100,0	10,9	7,4	5 633
Rural	74,3	9,9	1,6	2,9	1,2	7,5	0,7	0,9	0,4	0,6	100,0	9,4	4,8	32 853
Région														
Agadez	71,0	13,1	2,1	1,9	1,3	7,0	1,1	1,0	0,9	0,7	100,0	10,0	6,5	688
Diffa	80,2	5,1	2,1	1,7	1,2	5,9	0,4	0,2	2,3	1,0	100,0	8,7	6,1	1 162
Dosso	70,3	13,9	2,0	2,4	1,1	7,7	1,0	1,0	0,3	0,4	100,0	10,0	5,3	4 632
Maradi	81,0	4,2	1,6	2,9	1,0	6,6	0,6	1,2	0,3	0,5	100,0	8,7	4,8	8 999
Tahoua	70,4	14,6	2,3	3,6	1,7	5,2	0,6	0,9	0,2	0,6	100,0	6,8	5,7	8 479
Tillaberi	79,1	7,8	1,1	2,2	1,8	5,6	0,5	0,8	0,3	0,6	100,0	7,3	4,5	4 432
Zinder	70,3	9,3	1,4	3,4	0,8	11,8	0,7	0,8	0,5	0,9	100,0	13,9	4,3	7 966
Niamey	68,9	8,9	4,2	2,9	0,8	10,4	0,9	1,1	1,3	0,6	100,0	13,7	8,4	2 129
Quintiles de bien-être économique														
Le plus bas	70,6	12,6	1,9	2,6	1,2	8,2	0,7	1,3	0,4	0,4	100,0	10,7	5,5	7 978
Second	71,6	11,2	2,4	2,7	1,4	8,0	0,8	0,9	0,3	0,7	100,0	9,9	5,8	7 835
Moyen	79,0	7,5	1,2	2,8	0,9	6,4	0,6	0,6	0,3	0,7	100,0	7,9	3,6	7 777
Quatrième	73,7	9,8	1,5	3,1	1,4	7,8	0,6	0,8	0,5	0,8	100,0	9,7	4,9	7 788
Le plus élevé	75,5	6,3	2,5	3,8	1,3	7,6	0,7	1,0	0,7	0,5	100,0	10,1	6,3	7 108
Ensemble <15	75,6	9,9	1,7	2,9	1,2	6,6	0,7	0,8	0,4	0,3	100,0	8,5	4,8	35 741
Ensemble <18	74,1	9,6	1,9	3,0	1,2	7,6	0,7	0,9	0,4	0,6	100,0	9,7	5,2	38 486

Note: Le tableau est basé sur la population de droit des ménages, c'est-à-dire les résidents habituels.
[1] Inclut les enfants dont le père est décédé, la mère est décédée, les deux parents sont décédés et ceux dont un seul parent est décédé mais dont l'information sur l'état de survie de l'autre parent est manquante.

On constate en premier lieu que 74 % des enfants de moins de 18 ans vivent avec leurs deux parents. Cette proportion diminue régulièrement avec l'âge de l'enfant, passant de 83 % à moins de 2 ans à 75 % à 5-9 ans et à 54 % à 15-17 ans. L'écart en fonction du sexe de l'enfant n'est pas très important (76 % pour les garçons contre 72 % pour les filles), il en est de même pour le milieu de résidence (74 % en milieu rural contre 73 % en milieu urbain). Les résultats selon les régions montrent que la proportion d'enfants de moins de 18 ans qui vivent avec leurs deux parents est plus élevée dans les régions de Maradi (81 %), Diffa (80 %) et Tillabéri (79 %). En revanche, c'est dans la région de Niamey que l'on enregistre la proportion la plus faible (69 %).

Dans 12 % des cas, les enfants de moins de 18 ans vivent avec leur mère seulement, que leur père soit en vie (10 %) ou décédé (2 %) et 4 % vivent avec leur père seulement, que leur mère soit en vie (3 %) ou décédée (1 %). En outre, 10 % ne vivent avec aucun des deux parents biologiques, alors que dans 8 % des cas, les deux parents sont vivants. Dans 5 % des cas, les enfants de moins de 18 ans sont orphelins de père et/ou de mère et la proportion la plus élevée est composée des enfants orphelins de père (3 %). Du fait de l'accroissement du risque de décéder des parents avec l'âge, la proportion d'orphelins de père et/ou de mère augmente de façon significative avec l'âge de l'enfant, passant de 1 % parmi les moins de deux ans à 11 % parmi les 15-17 ans.

16.3 FRÉQUENTATION SCOLAIRE PAR ÉTAT DE SURVIE DES PARENTS

Le tableau 16.3 présente, parmi les enfants de 10-14 ans, les proportions de ceux qui fréquentent l'école en fonction de l'état de survie des parents. L'intérêt de ces résultats est de mettre en évidence d'éventuelles disparités entre la fréquentation scolaire des orphelins et celle des enfants dont les deux parents sont en vie et qui vivent avec, au moins, l'un des deux parents. Cependant, les effectifs trop faibles d'enfants dont les deux parents sont décédés ne permettent pas de tirer des conclusions sur la fréquentation scolaire des enfants en fonction de l'état de survie des parents.

Tableau 16.3 Fréquentation scolaire par état de survie des parents

Parmi les enfants de 10-14 ans (population de droit), pourcentage qui fréquente l'école par état de survie des parents; ratio du pourcentage qui fréquente l'école par état de survie des parents, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Niger 2012

	Pourcentage d'enfants qui fréquentent l'école par état de survie des parents				
Caractéristique sociodémographique	Les deux parents décédés	Effectif	Les deux parents sont en vie et vivant avec, au moins, l'un des deux parents	Effectif	Ratio[1]
Ensemble	*	70	47,1	7 737	1,09

Note : Le tableau n'est basé que sur les enfants qui vivent habituellement dans le ménage. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.
[1] Ratio du pourcentage des enfants dont les deux parents sont décédés au pourcentage des enfants dont les deux parents sont vivants et qui vivent avec, au moins, un des deux parents.

16.4 TRAVAIL DES ENFANTS

Selon la Convention relative aux droits de l'Enfant, « l'enfant a le droit d'être protégé contre l'exploitation économique et de n'être astreint à aucun travail comportant des risques ou susceptible de compromettre son éducation ou de nuire à sa santé ou à son développement physique, mental, spirituel, moral ou social » (Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme, 1989). Toutes les dispositions doivent être prises pour que les enfants ne soient pas exposés à des risques, qu'ils ne soient pas exploités et qu'ils ne tombent pas dans un cycle de pauvreté et de privation. De plus, même si certaines activités sont considérées parfois comme faisant partie du processus de socialisation (par exemple, la participation aux tâches ménagères), il n'en reste pas moins que les enfants qui travaillent, y compris dans les activités domestiques, ont moins de chance d'être scolarisés et plus de chance d'abandonner l'école.

Au cours de l'enquête ménage, les données collectées concernant le travail des enfants de 5-14 ans ont permis de calculer les indicateurs utilisés par l'Unicef dans les enquêtes MICS pour définir le travail des enfants. Les indicateurs concernant le travail des enfants présentés dans ce chapitre sont donc basés sur la définition établie par l'Unicef. Les résultats sont présentés au tableau 16.4, séparément pour les enfants de 5-11 ans et pour ceux de 12-14 ans, et ils portent sur la semaine qui a précédé l'interview.

Tableau 16.4 Travail des enfants

Pourcentage d'enfants impliqués dans l'activité économique et les travaux domestiques au cours de la semaine avant l'interview, en fonction du groupe d'âges, et pourcentage d'enfants de 5-14 ans impliqués dans le travail des enfants, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Niger 2012

Caractéristiques sociodémographiques	Pourcentage d'enfants de 5-11 ans ayant exercé : Activité économique : Travail en dehors du ménage : Payé	Non payé	Travail dans l'affaire/les terres de famille	Activité économique pour au moins 1 heure[1]	Travaux domestiques pour moins de 28 heures	Travaux domestiques pour 28 heures ou plus	Un travail[2]	Effectif d'enfants de 5-11 ans	Pourcentage d'enfants de 12-14 ans ayant exercé : Activité économique : Travail en dehors du ménage : Payé	Non payé	Travail dans l'affaire/les terres de famille	Activité économique pour moins de 14 heures	Activité économique pour 14 heures ou plus	Travaux domestiques pour moins de 28 heures	Travaux domestiques pour 28 heures ou plus	Un travail[3]	Effectif d'enfants de 12-14 ans	Ensemble du travail fait par les enfants[4]	Effectif d'enfants de 5-14 ans
Sexe																			
Masculin	5,3	26,0	47,1	52,2	54,9	1,1	52,5	8 576	8,9	32,2	74,0	52,4	28,4	69,4	2,6	29,4	2 698	47,0	11 275
Féminin	4,3	25,1	52,0	55,0	62,9	1,8	55,3	8 351	5,3	31,4	80,7	56,6	28,2	82,5	5,8	29,3	2 532	49,2	10 883
Résidence																			
Niamey	4,8	28,3	36,2	38,6	48,9	1,0	39,2	826	6,5	31,9	50,1	57,7	6,9	67,6	2,8	8,4	356	29,9	1 182
Autres villes	3,0	18,6	32,4	34,8	65,5	0,6	34,9	1 449	4,7	23,2	56,7	48,0	17,0	82,3	1,0	17,5	628	29,6	2 078
Ensemble urbain	3,7	22,1	33,8	36,2	59,4	0,7	36,4	2 275	5,4	26,3	54,3	51,5	13,3	77,0	1,7	14,2	985	29,7	3 260
Rural	5,0	26,1	51,9	56,3	58,8	1,5	56,6	14 652	7,5	33,0	82,5	55,1	31,8	75,5	4,7	32,9	4 245	51,2	18 898
Région																			
Agadez	8,8	20,6	40,2	46,4	56,2	0,0	46,4	323	12,1	15,2	61,3	50,1	14,6	75,6	0,3	14,6	111	38,2	435
Diffa	2,3	47,6	34,4	34,1	35,1	0,3	34,2	559	3,7	52,8	58,3	78,2	9,6	54,5	3,8	12,5	174	29,1	733
Dosso	0,8	17,9	47,6	50,4	58,6	0,1	50,5	1 952	2,1	23,9	78,5	72,9	10,7	84,5	0,8	11,4	704	40,1	2 656
Maradi	7,7	27,4	54,7	61,0	69,0	3,4	61,1	4 118	10,0	30,3	79,7	38,9	45,6	71,1	11,0	46,7	1 118	58,0	5 235
Tahoua	3,6	23,4	44,1	48,9	53,5	1,0	49,6	3 729	6,3	32,0	77,3	47,3	34,0	73,6	3,2	35,9	1 205	46,3	4 934
Tillaberi	1,6	35,0	61,7	68,2	71,7	0,6	68,4	1 939	4,8	42,9	89,6	65,4	27,6	88,3	3,0	28,4	611	58,8	2 550
Zinder	6,9	21,0	49,9	50,9	52,1	1,2	50,9	3 481	10,4	30,0	80,9	55,8	27,3	76,4	1,4	27,3	950	45,8	4 431
Niamey	4,8	28,3	36,2	38,6	48,9	1,0	39,2	826	6,5	31,9	50,1	57,7	6,9	67,6	2,8	8,4	356	29,9	1 182
Fréquentation scolaire																			
Oui	5,4	30,1	58,8	62,6	69,0	1,5	62,8	5 876	5,2	31,9	70,8	57,1	20,1	78,1	2,6	20,9	2 181	51,4	8 057
Non	4,5	23,2	44,6	48,8	53,5	1,4	49,1	11 034	8,5	31,7	81,9	52,5	34,2	74,1	5,2	35,5	3 046	46,2	14 080
Niveau d'instruction de la mère																			
Aucun	4,7	25,7	50,3	54,5	59,1	1,5	54,8	12 861	6,8	31,4	79,9	55,2	29,4	76,3	4,2	30,4	3 769	49,3	16 630
Primaire	4,7	27,6	43,1	46,7	60,9	0,7	46,9	1 109	9,1	40,4	72,4	48,7	31,1	79,2	4,1	32,4	325	43,6	1 434
Secondaire ou +	4,3	20,6	27,7	35,2	52,1	0,0	35,2	357	5,5	23,3	48,6	42,3	15,7	74,8	3,4	19,1	119	31,2	476
Quintiles de bien-être économique																			
Le plus bas	5,1	21,8	52,9	54,7	55,6	1,8	55,0	3 691	8,2	28,7	81,7	52,3	32,7	71,8	3,7	33,4	1 030	50,3	4 721
Second	6,1	25,2	53,8	58,5	57,3	1,5	58,8	3 578	7,6	33,5	87,4	59,7	31,0	76,7	4,1	32,2	963	53,2	4 541
Moyen	4,4	27,7	53,2	58,2	62,6	1,5	58,4	3 417	8,5	34,2	83,6	58,9	29,6	76,5	5,3	30,4	1 049	51,8	4 466
Quatrième	5,1	29,1	49,7	54,7	59,7	1,1	54,9	3 367	7,0	35,6	79,1	53,4	31,7	77,8	3,6	32,6	1 031	49,7	4 398
Le plus élevé	3,2	24,3	35,3	39,3	59,6	1,2	39,6	2 874	4,8	27,5	57,3	48,7	18,1	76,0	4,0	19,6	1 157	33,8	4 031
Ensemble[5]	4,8	25,6	49,5	53,6	58,9	1,4	53,9	16 928	7,1	31,8	77,2	54,4	28,3	75,8	4,1	29,4	5 230	48,1	22 158

[1] MICS Indicateur 8.2. Pour les enfants de 5-11 ans, l'activité économique pour au moins une heure comprend : le travail en dehors du ménage (payé ou non) et/ou le travail dans l'affaire/terres de la famille.
[2] Pour les enfants de 5-11 ans, le travail comprend : l'activité économique pour au moins une heure et/ou les travaux domestiques pour 28 heures ou plus.
[3] Pour les enfants de 12-14 ans, le travail comprend : l'activité économique pour 14 heures ou plus et/ou les travaux domestiques pour 28 heures ou plus.
[4] Indicateur MICS 8.2
[5] Y compris 17 enfants de 5-11 ans, 4 enfants de 12-14 ans et 21 enfants de 5-14 ans, pour lesquels le statut de fréquentation scolaire est manquant ; 17 enfants de 5-11 ans, 11 enfants de 12-14 ans et 28 enfants de 5-14 ans, pour lesquels le niveau d'instruction de la mère est manquant.

On constate que, selon la définition de l'Unicef, au cours de la semaine qui a précédé l'interview, 54 % des enfants de 5-11 ans ont effectué un travail, c'est-à-dire une activité économique pour, au moins, une heure (54 %) et/ou des travaux domestiques pour, au moins, 28 heures (1 %). De ces deux composantes, c'est la participation à une activité économique pour, au moins, une heure qui est, de loin, la plus importante (54 %). Il faut cependant souligner que 59 % des enfants ont effectué des travaux domestiques pour moins de 28 heures, ce qui n'est pas comptabilisé dans la définition du travail retenu ici. Cependant, dans les autres villes, cette proportion atteint 66 % et dans la région de Tillabéri 72 %.

La proportion d'enfants de 5-11 ans qui ont travaillé varie de manière importante en fonction de certaines caractéristiques sociodémographiques. Il faut tout d'abord souligner que 63 % des enfants qui fréquentent l'école ont travaillé contre 49 % de ceux qui ne fréquentent pas l'école. On remarque ensuite qu'en milieu rural, 57 % des enfants de 5-11 ans contre 36 % en milieu urbain ont travaillé. Dans les régions, les résultats montrent que, si 34 % des enfants de la région de Diffa ont fait un travail, cette proportion est de 51 % dans les régions de Dosso et de Zinder et atteint même 68 % dans celle de Tillabéri. En outre, les écarts en fonction du niveau d'instruction de la mère et du niveau de bien-être du ménage sont également importants. En effet, de 55 % quand la mère n'a aucun niveau d'instruction, la proportion d'enfants qui ont travaillé passe à 35 % quand la mère a un niveau secondaire ou plus. Enfin, les résultats selon le niveau de bien-être du ménage montrent que, globalement, la proportion d'enfants ayant travaillé ne varie pratiquement pas entre les ménages du second quintile (59 %) et ceux du quintile moyen (58 %) ; par contre, dans les ménages du quintile le plus bas, la proportion d'enfants de 5-11 ans qui ont travaillé est nettement supérieure à celle observée dans les ménages du quintile le plus élevé (55 % contre 40 %). C'est dans les champs ou dans une affaire familiale que la moitié des enfants de 5-11 ans ont travaillé (50 %), les filles un peu plus fréquemment que les garçons (52 % contre 47 %) ; de même, les enfants du milieu rural ont été plus souvent sollicités pour ce type de travail que ceux du milieu urbain (52 % contre 34 %). En outre, cette proportion d'enfants ayant travaillé dans les champs ou une affaire de famille est plus élevée dans la région de Tillabéri (62 %) que dans les autres régions, en particulier que celle de Diffa (34 %).

Travail des enfants de 12-14 ans

Le tableau 16.4 présente les mêmes informations pour les enfants de 12-14 ans. Selon la définition de l'Unicef, au cours de la semaine qui a précédé l'interview, 29 % des enfants de 12-14 ans ont effectué un travail, c'est-à-dire une activité économique pour, au moins, 14 heures (28 %) et/ou des travaux domestiques pour au moins 28 heures (4 %). Cependant, comme pour les enfants de 5-11 ans, on constate que ce sont les travaux domestiques effectués pendant moins de 28 heures qui ont occupé la majorité des enfants (76 %). Dans les autres villes, cette proportion est de 87 % et elle atteint 88 % dans la région de Tillabéri. En outre, on retrouve, pour ce groupe d'âges, certaines variations que l'on a déjà constatées pour les enfants de 5-11 ans. Par exemple, on remarque que la proportion d'enfants de 12-14 ans qui ont travaillé au cours de la semaine ayant précédé l'enquête est plus élevée en milieu rural qu'urbain (33 % contre 14 %).On note une proportion importante dans la région de Maradi (47 %). De même, les variations selon le quintile de bien-être sont assez semblables, la proportion d'enfants ayant travaillé étant nettement plus faible dans les ménages du quintile le plus élevé que dans les autres. Par contre, la proportion d'enfants qui ont travaillé est plus élevée quand l'enfant ne fréquente pas l'école que quand il y va (36 % contre 21 %).

16.5 TRAVAIL DES ENFANTS ET FRÉQUENTATION SCOLAIRE

Le tableau 16.5 présente les indicateurs sur le travail des enfants et la fréquentation scolaire.

La première partie du tableau présente, pour l'ensemble des enfants de 5-14 ans, la proportion de ceux qui travaillent et de ceux qui fréquentent l'école. On constate que seulement 36 % fréquentent l'école et que près de la moitié des enfants de 5-14 ans (48 %) travaille.

Tableau 16.5 Travail des enfants et fréquentation scolaire

Pourcentage d'enfants de 5-14 impliqués dans le travail des enfants et pourcentage fréquentant l'école, parmi les enfants de 5-14 ans qui travaillent, pourcentage qui fréquentent l'école, et parmi les enfants de 5-14 ans qui fréquentent l'école, pourcentage qui travaillent, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Niger 2012

	Tous les enfants de 5-14 ans			Enfants de 5-14 ans impliqués dans le travail des enfants		Enfants de 5-14 ans qui fréquentent l'école	
Caractéristiques sociodémographiques	Pourcentage d'enfants qui travaillent	Pourcentage qui fréquentent l'école	Effectif d'enfants de 5-14 ans	Pourcentage qui fréquentent l'école[1]	Effectif d'enfants de 5-14 ans qui travaillent	Pourcentage d'enfants qui travaillent	Effectif d'enfants de 5-14 ans qui fréquentent l'école
Sexe							
Masculin	47,0	39,5	11 275	42,5	5 294	50,5	4 459
Féminin	49,2	33,1	10 883	35,3	5 358	52,6	3 599
Résidence							
Niamey	29,9	65,5	1 182	70,8	354	32,4	775
Autres villes	29,6	59,9	2 078	67,1	616	33,2	1 244
Ensemble urbain	29,7	61,9	3 260	68,4	969	32,9	2 018
Rural	51,2	32,0	18 898	36,0	9 683	57,6	6 039
Région							
Agadez	38,2	44,8	435	44,0	166	37,6	195
Diffa	29,1	25,2	733	30,3	213	35,0	185
Dosso	40,1	41,1	2 656	43,9	1 066	42,8	1 092
Maradi	58,0	35,7	5 235	38,9	3 038	63,2	1 870
Tahoua	46,3	30,6	4 934	32,3	2 283	48,7	1 512
Tillaberi	58,8	40,0	2 550	43,5	1 500	63,9	1 020
Zinder	45,8	31,8	4 431	35,3	2 032	50,9	1 409
Niamey	29,9	65,5	1 182	70,8	354	32,4	775
Age							
5-11	53,9	34,7	16 928	40,5	9 117	62,8	5 876
12-14	29,4	41,7	5 230	29,7	1 535	20,9	2 181
Niveau d'instruction de la mère							
Aucun	49,3	34,1	16 630	37,5	8 190	54,2	5 667
Primaire	43,6	52,0	1 434	56,1	625	47,0	746
Secondaire ou +	31,2	64,0	476	69,3	148	33,7	305
Quintiles de bien-être économique							
Le plus bas	50,3	24,2	4 721	28,6	2 375	59,6	1 141
Second	53,2	29,5	4 541	32,3	2 415	58,3	1 340
Moyen	51,8	32,0	4 466	35,1	2 314	56,8	1 430
Quatrième	49,7	39,9	4 398	46,3	2 184	57,6	1 757
Le plus élevé	33,8	59,3	4 031	63,0	1 364	36,0	2 390
Ensemble[2]	48,1	36,4	22 158	38,9	10 652	51,4	8 057

[1] MICS Indicateur 8.3

[2] Y compris 28 enfants de 5-14 ans, 11 enfants de 5-14 ans impliqués dans le travail des enfants et 12 enfants de 5-14 ans qui ont fréquentent l'école, pour lesquels le niveau d'instruction de la mère est manquant.

La deuxième partie du tableau présente, parmi les enfants de 5-14 ans qui travaillent, la proportion de ceux qui fréquentent l'école. Il semble que le fait pour un enfant de travailler n'est pas toujours signe d'abandon du processus de scolarisation. En effet, parmi les enfants de 5-14 ans qui travaillent, 39 % fréquentent l'école. La proportion d'enfants de 5-14 ans fréquentant l'école parmi ceux qui travaillent varie avec l'âge (41 % chez les 5-11 ans contre 30 % chez les 12-14 ans) et le sexe (35 % chez les filles contre 43 % chez les garçons). Elle est plus importante en milieu urbain (68 %) qu'en milieu rural (36 %) et augmente avec le niveau de bien-être économique du ménage dans lequel vit l'enfant : de 29 % chez les enfants des ménages du quintile le plus bas à 63 % chez ceux des ménages du quintile le plus élevé. Les régions de Diffa (30 %), de Tahoua (32%) et de Zinder (35 %) sont celles où les enfants qui travaillent ont le moins fréquemment fréquenté l'école.

Parmi les enfants de 5-14 ans qui fréquentent l'école, la proportion de ceux qui travaillent est de 51 %. Cette proportion est nettement plus élevée chez les 5-11 ans (63 %) que chez les 12-14 ans (21 %). Les filles (53 %) sont proportionnellement légèrement plus nombreuses à travailler tout en fréquentant l'école que les garçons (50 %) et les enfants du milieu rural (58 %) le sont beaucoup plus que ceux du

milieu urbain (33 %). Les régions de Tillabéri (64 %), de Maradi (63 %) et de Zinder (51 %) sont les régions qui comptent les proportions les plus élevées d'enfants qui travaillent tout en fréquentant l'école. Niamey (32 %), Diffa (35 %) et Agadez (38 %) affichent les proportions les plus faibles. La proportion d'enfants qui travaillent parmi ceux qui fréquentent l'école diminue avec le bien-être économique du ménage où vit l'enfant : elle passe de 60 % chez les enfants des ménages du quintile le plus bas à 36 % chez ceux des ménages du quintile le plus élevé.

16.6 DISCIPLINE DE L'ENFANT

Il est stipulé dans la déclaration d'un « Monde digne des enfants », que « les enfants doivent être protégés contre tout acte de violence…. ». La Déclaration du Millénaire préconise aussi la protection des enfants contre les abus, l'exploitation et la violence. Au cours de l'EDSN-MICS IV 2012, dans les ménages qui comprenaient au moins un enfant de 2-14 ans, on a sélectionné aléatoirement un enfant. On a ensuite posé au chef de ménage des questions concernant les diverses formes de discipline utilisées au cours du mois passé pour faire comprendre à cet enfant pourquoi sa conduite était répréhensible. Précisons que ces formes de disciplines ont pu être administrées par n'importe quel adulte du ménage et pas seulement la mère ou le père. Le tableau 16.6 présente les proportions d'enfants pour lesquels on a utilisé différentes formes de discipline et la proportion de personnes pour qui le recours à des punitions physiques ou psychologiques pour éduquer les enfants est justifié, selon certaines caractéristiques sociodémographiques.

On constate que dans 12 % des cas, on a eu recours seulement à des sanctions non violentes pour faire comprendre à l'enfant que sa conduite n'avait pas été correcte, c'est-à-dire qu'on a interdit à l'enfant de faire ce qu'il aime ou de quitter la maison, ou on lui a expliqué pourquoi sa conduite n'était pas correcte, ou on lui a donné autre chose à faire. Cette proportion ne varie pas de manière importante selon les caractéristiques sociodémographiques. On peut remarquer que cette forme de discipline a été plus fréquemment utilisée pour les enfants plus âgés que pour les plus jeunes (14 % à 10-14 ans contre 11 % pour ceux de 2-4 ans et ceux de 5-9 ans) et dans la région de Diffa que dans les autres, notamment dans celles de Tillabéri et de Niamey (24 % contre respectivement 7 % et 10 %).

Pour trois quarts des enfants (75 %), on a eu recours à une punition psychologique, c'est-à-dire entre autres, qu'on a crié ou hurlé sur l'enfant ou qu'on l'a traité d'idiot ou de paresseux. On ne note pas de variation importante de cette proportion.

Les deux-tiers des enfants (67 %) ont subi des châtiments corporels et dans 43 % des cas, il s'agissait de châtiments corporels sévères, c'est-à-dire qu'on a frappé ou giflé l'enfant sur le visage, la tête ou les oreilles ou qu'on l'a frappé sans arrêt, aussi fort que possible, éventuellement avec un instrument. On constate que la proportion d'enfants qui ont subi des châtiments corporels, sous une forme quelconque, est plus élevée à Niamey (73 %), parmi les enfants du groupe d'âges 5-9 ans (71 %) et parmi ceux dont le père est décédé ou ne vit pas dans le ménage (77 %). Par contre, cette proportion est plus faible dans les régions de Diffa (58 %) et de Dosso (50 %).

Les punitions corporelles sévères sont plus couramment appliquées à Niamey (36 %), dans la région de Zinder (48 %) et quand le père n'est pas dans le ménage ou est décédé (40 %).

Globalement, selon les déclarations, on a utilisé dans 81 % des cas une méthode de discipline violente pour corriger les enfants. À Niamey, cette proportion atteint 86 %, parmi les enfants de 5-9 ans 84 % et parmi ceux dont le père est absent ou décédé 84 %. Dans les régions, cette proportion varie de 86 % à Niamey et de 85 % à Zinder à 65 % à Diffa.

Dans 45 % des cas, le recours à des punitions physiques ou psychologiques pour élever/éduquer correctement un enfant est justifié. Cette proportion ne varie pas de manière importante.

Tableau 16.6 Discipline des enfants

Pourcentage d'enfants de 2-14 ans pour lesquels différentes formes de discipline ont été appliquées, et proportion d'enquêtés qui pense que pour éduquer un enfant , il faut avoir recours à des punitions physique sou psychologiques, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Niger 2012

	Pourcentage des enfants âgés de 2-14 ans qui ont subi:							
			Châtiment corporel					
	Discipline non-violente seulement[1]	Punition psychologique mais pas physique[2]	N'importe[3]	Sévère[4]	N'importe quelle méthode de discipline violente	Effectifs d'enfants de 2-14 ans	Pourcentage qui pense que l'enfant doit être puni physiquement ou psychologiquement	Effectifs d'enquêtes
Résidence								
Niamey	9,7	77,5	72,7	35,9	86,3	469	42,4	469
Autres villes	15,8	73,2	64,9	28,1	79,8	808	44,3	808
Ensemble urbain	13,6	74,8	67,8	31,0	82,2	1 276	43,6	1 276
Rural	11,8	75,5	66,6	29,2	80,7	7 706	45,5	7 706
Région								
Agadez	17,9	62,9	65,4	25,6	78,9	164	42,4	164
Diffa	24,3	62,8	58,0	24,6	65,4	291	47,8	291
Dosso	14,4	72,3	50,0	22,7	75,8	1 063	36,6	1 063
Maradi	13,8	79,3	67,9	28,1	81,8	2 117	50,3	2 117
Tahoua	11,5	78,0	66,5	18,8	82,3	1 986	40,5	1 986
Tillaberi	6,8	66,2	65,4	26,2	76,3	1 049	39,6	1 049
Zinder	10,4	78,0	76,2	47,6	85,1	1 844	53,0	1 844
Niamey	9,7	77,5	72,7	35,9	86,3	469	42,4	469
Groupe d'âges								
2-4	10,8	72,1	65,9	25,5	78,5	2 540	45,7	2 540
5-9	11,3	78,4	71,3	31,9	83,6	3 741	45,4	3 741
10-14	14,4	74,6	61,2	29,7	79,4	2 701	44,4	2 701
Niveau d'instruction du chef du ménage								
Aucun	12,3	75,4	66,4	29,8	80,6	7 553	45,5	7 553
Primaire	10,3	76,1	69,2	27,4	82,5	879	44,1	879
Secondaire ou +	11,9	75,9	66,5	27,1	82,2	365	41,3	365
ND, NSP, le père n'est pas dans le ménage, père décédé	12,3	78,0	77,4	40,3	83,8	40	41,2	40
Quintiles de bien-être économique								
Le plus bas	13,5	73,9	66,3	31,0	79,5	1 914	44,9	1 914
Second	10,5	76,1	67,5	30,4	80,8	1 834	43,1	1 834
Moyen	11,4	75,0	65,2	29,2	80,8	1 827	43,5	1 827
Quatrième	11,9	76,1	67,5	27,3	81,3	1 805	48,3	1 805
Le plus élevé	13,1	76,3	67,3	29,1	82,5	1 603	46,5	1 603
Ensemble	12,1	75,4	66,8	29,4	80,9	8 982	45,2	8 982

[1] Les punitions non violentes comprennent : a) on a retiré des privilèges à l'enfant, on lui a interdit de faire quelque chose qu'il aime ou on ne lui a pas permis de quitter la maison ; b) on a expliqué à l'enfant pourquoi son comportement n'était pas acceptable; c) on a donné à l'enfant autre chose à faire.
[2] Les punitions psychologiques comprennent : a) on a secoué l'enfant ; b) on a crié ou hurlé sur l'enfant) ; b) on lui a donné une fessée ou taper sur les fesses à mains nues ; c) on a traité l'enfant d'idiot, de paresseux ou d'un mot voisin.
[3] Les châtiments corporels comprennent :a) on a secoué l'enfant, b) on l'a frappé ou giflé sur le visage, la tête ou les oreilles; c) on l'a frappé sur les fesses ou ailleurs sur le corps avec quelque chose comme une ceinture ou un objet dur ; d) ; e) : on l'a frappé sur les mains, les bras ou les jambes ; f) : on l'a frappé avec un instrument encore et encore aussi fort que possible.
[4] Les formes de punition très violentes comprennent uniquement l'une des 2 catégories suivantes : a) on a frappé ou giflé l'enfant sur le visage, la tête ou les oreilles ; b) on l'a frappé encore et encore aussi fort que possible avec un instrument.

STATUT DE LA FEMME 17

Halimatou AMADOU GARBA et Moctar SEYDOU

Principaux résultats :

- Seulement 29 % des femmes en union ont travaillé contre 99 % des hommes en union au cours des 12 derniers mois.
- 85 % des femmes en union qui gagnent de l'argent décident elles-mêmes de l'utilisation de leurs gains et dans 7 % des cas, cette décision est prise conjointement dans le couple.
- Seulement 14 % des femmes possèdent, seules, une maison contre 49 % des hommes. Par contre 20 % des femmes possèdent, seules, des terres contre 32 % des hommes.
- 21 % des femmes décident elles mêmes des soins de leur santé et 20 % décident des achats importants du ménage
- Près de 60 % des femmes pensent que, pour au moins une des raisons citées, il est justifié qu'un homme batte sa femme.

Au Niger, la forte contribution des femmes dans l'économie ne s'accompagne pas suffisamment d'une implication dans les prises de décision. Cependant, la protection des droits des femmes est aujourd'hui une préoccupation des responsables. Afin d'améliorer les conditions de vie des femmes nigériennes, le gouvernement a ratifié la Convention sur l'Élimination de toutes les formes de Discrimination à l'Égard des Femmes (CEDEF) le 13 Août 1999 avec des réserves sur cinq articles (2, 5, 15, 16 et 29) dont les principales portent sur :

- la prise de mesures appropriées pour modifier ou abroger toute loi et pratique qui constituent une discrimination à l'endroit de la femme, en particulier en matière de succession ;
- la modification des schémas et modèles de comportement socioculturels de l'homme et de la femme ;
- au droit pour la femme de choisir sa résidence et son domicile, sauf en ce qui concerne la femme célibataire ;
- au droit pour la femme d'avoir les mêmes droits et responsabilités au cours du mariage et lors de sa dissolution, les mêmes droits de décider librement et en toute connaissance de cause du nombre et de l'espacement des naissances, le droit au choix du nom de famille.

Auparavant, le Niger avait déjà adhéré à certains instruments internationaux se rapportant à la promotion des droits de l'homme en général et de ceux de la femme en particulier. On peut citer entres autres, la Convention sur les droits politiques de la femme adoptée le 20 décembre 1952 que le Niger a ratifiée le 7 décembre 1964, la Convention internationale sur le consentement au mariage, l'âge minimum du mariage et l'enregistrement des mariages adoptée par les Nations Unies le 7 novembre 1962 et ratifié par le Niger le 1er mars 1965.

Malgré les actions entreprises par le Niger, les pesanteurs socioculturelles entravent fortement l'épanouissement de la femme nigérienne. Afin d'évaluer le statut de la femme au Niger, des questions ont été posées aux femmes et aux hommes sur le pouvoir de décision au sein du ménage, sur le contrôle de l'utilisation

des gains de la femme et de l'homme et sur les opinions concernant l'adhésion ou le rejet de certains rôles traditionnels. Les résultats présentés ci-dessous portent sur les femmes et les hommes de 15-49 ans.

17.1 EMPLOI ET RÉMUNÉRATION

Pour obtenir des informations sur l'emploi et le type de rémunération des hommes et des femmes actuellement en union, on leur a d'abord demandé s'ils avaient travaillé au cours des 12 derniers mois et comment ils avaient été rémunérés. Les résultats sont présentés au tableau 17.1.

Tableau 17.1 Emploi et type de rémunération des femmes et des hommes actuellement en union

Pourcentage de femmes et d'hommes de 15-49 ans, actuellement en union, ayant travaillé à n'importe quel moment, au cours des 12 derniers mois, par type de rémunération, selon l'âge, Niger 2012

	Parmi les enquêtés actuellement en union :		Répartition (en %) des enquêtés actuellement en union et ayant travaillé au cours des 12 derniers mois, par type de rémunération						
Groupe d'âges	Pourcentage ayant travaillé	Effectif d'enquêtés	Argent uniquement	Argent et nature	En nature seulement	Non rémunéré	NSP/ND	Total	Effectif de femmes
				FEMME					
Groupe d'âges									
15-19	13,8	1 116	67,5	11,6	6,3	14,4	0,2	100,0	154
20-24	18,0	1 804	79,4	12,2	3,4	4,9	0,1	100,0	325
25-29	25,5	2 162	83,6	8,6	2,3	5,5	0,0	100,0	550
30-34	33,5	1 785	77,2	11,8	2,8	7,5	0,6	100,0	598
35-39	38,6	1 385	81,0	10,7	2,9	4,9	0,4	100,0	534
40-44	40,5	918	85,0	8,9	2,0	3,5	0,6	100,0	372
45-49	42,1	710	88,0	7,7	1,2	2,4	0,6	100,0	299
Ensemble 15-49	28,7	9 881	81,1	10,2	2,7	5,6	0,4	100,0	2 833
				HOMME					
Groupe d'âges									
15-19	*	*	*	*	*	*	*	100,0	18
20-24	96,2	118	29,9	20,9	3,7	45,6	0,0	100,0	114
25-29	97,6	384	38,9	14,0	12,1	34,5	0,4	100,0	375
30-34	98,9	427	47,6	16,7	7,6	28,1	0,0	100,0	422
35-39	98,8	467	42,4	16,8	8,1	32,7	0,0	100,0	461
40-44	99,4	419	43,8	18,8	7,7	29,7	0,0	100,0	416
45-49	99,3	378	37,3	19,0	8,4	35,3	0,0	100,0	376
Ensemble 15-49	98,7	2 211	41,3	17,4	8,5	32,7	0,1	100,0	2 183
50-59	98,9	532	31,9	20,7	7,0	40,0	0,3	100,0	526
Ensemble 15-59	98,7	2 744	39,5	18,0	8,3	34,1	0,1	100,0	2 709

Note : Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.

On constate que parmi les femmes en union, seulement 29 % ont déclaré avoir travaillé à n'importe quel moment au cours des 12 derniers mois. Cette proportion augmente avec l'âge. En effet, de 14 % parmi celles de 15-19 ans, la proportion atteint 42 % des femmes de 45-49 ans. En outre, la quasi-totalité des femmes en union ayant travaillé au cours des 12 derniers mois a été rémunérée, seulement 6 % ayant déclaré n'avoir reçu aucune rémunération en échange du travail fourni. Dans 81 % des cas, les femmes ont été rémunérées en espèces uniquement, 10 % en argent et en nature et 3 % en nature.

Les résultats concernant les hommes en union montrent que la quasi-totalité (99 %) avait travaillé au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête. Par rapport aux femmes, la proportion de ceux qui n'ont pas été rémunérés pour leur travail est beaucoup plus élevée (33 % contre 6 %). En outre, 41 % contre 81 % chez les femmes ont été payés en argent uniquement pour leur travail, 17 % en argent et en nature et 9 % en nature seulement.

17.1.1 Contrôle de l'utilisation de l'argent

Le pouvoir de décision concernant l'utilisation du revenu de la femme est considéré comme l'un des indicateurs directs de son statut. En effet, il permet de mesurer le niveau d'autonomie financière de la femme.

Pour en obtenir une évaluation, on a demandé aux femmes en union ayant travaillé au cours des 12 mois précédant l'enquête et ayant gagné de l'argent, qui décidait principalement de l'utilisation de cet argent.

On remarque que 85 % des femmes qui gagnent de l'argent décident elles-mêmes de l'utilisation de leurs gains (ce taux était exactement le même en 2006); 7 % prennent cette décision avec leur conjoint et dans une même proportion (7 %), c'est principalement le conjoint qui décide de l'utilisation de leurs gains. Globalement, dans la majorité des cas, la femme participe à la décision d'utilisation de l'argent qu'elle a gagné (93 %). On constate qu'en milieu rural, il est plus fréquent qu'en milieu urbain que le conjoint décide seul (8 % contre 4 %). Cependant, on note un écart entre Niamey où dans 6 % des cas, la décision d'utilisation des gains de la femme est prise principalement par le conjoint et les autres villes où cette proportion est plus faible (2 %). En outre, on constate une légère influence du niveau d'instruction de la femme sur son pouvoir de décision concernant ses gains puisque le pourcentage de femmes ayant décidé seule passe de 85 % parmi celles sans instruction à 90 % parmi celles ayant un niveau secondaire ou plus. Cependant, même parmi les femmes sans instruction, les femmes sont impliquées dans la décision d'utilisation de leurs gains dans 92 % des cas. Les résultats selon le statut socio-économique du ménage ne font pas apparaître de tendance. On peut cependant mentionner que dans les ménages du second quintile, le conjoint décide principalement dans 10 % des cas et dans les ménages classés dans le quintile le plus élevé dans 4 % des cas.

Le pouvoir de décision concernant les gains de la femme varie selon la région. C'est dans les régions d'Agadez et de Maradi que l'autonomie financière des femmes est la plus importante : 92 % dans chacune de ces deux régions décidant principalement de l'utilisation de leurs gains, À l'opposé, dans la région de Diffa, cette proportion n'est que de 60 % et c'est le conjoint qui décide principalement dans 38 % des cas de l'utilisation des gains de la femme.

Au cours de l'enquête, on a aussi demandé aux femmes si elles pensaient qu'elles gagnaient plus, moins ou à peu près la même chose que leur conjoint. La majorité des femmes (85 %) ont déclaré qu'elles pensaient gagner moins que leur conjoint. Dans 8 % des cas, les femmes pensent qu'elles gagnent plus et 3 % pensent qu'elles gagnent à peu près la même chose que leur conjoint.

Le tableau 17.2.2 présente, d'une part les proportions d'hommes de 15-49 ans en union qui ont gagné de l'argent pour leur travail en fonction de la personne qui décide de l'utilisation de leurs gains et d'autre part les proportions de femmes en union dont le conjoint a gagné de l'argent pour son travail selon la personne qui décide de l'utilisation des gains de l'homme. Ces résultats permettent de comparer les déclarations des hommes et des femmes concernant la personne qui décide de l'utilisation des gains de l'homme.

Les résultats ne font pas apparaître de différences importantes dans les déclarations des femmes et des hommes : 84 % des hommes contre 81 % des femmes ont déclaré que c'était le conjoint qui décidait principalement de l'utilisation de l'argent qu'il gagnait ; 12 % des hommes contre 16 % des femmes ont déclaré que la décision se prenait de manière conjointe et 3 % des hommes contre 2 % des femmes que c'était une décision qui était principalement du ressort des femmes.

Tableau 17.2.1 Contrôle de l'utilisation de l'argent gagné par les femmes

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans, actuellement en union, qui ont gagné de l'argent pour leur travail au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête en fonction de la personne qui décide de l'utilisation de leurs gains et répartition (en %) en fonction du fait qu'elles gagnent plus ou moins que leur conjoint, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Niger 2012

	Personne qui décide de l'utilisation des gains de la femme :						Gains de la femme par rapport à ceux du conjoint :						
Caractéristique sociodémographique	Principalement la femme	Femme et conjoint ensemble	Principalement le conjoint	Autre	ND	Total	Plus que le conjoint	Moins que le conjoint	A peu près la même chose	Le conjoint ne gagne pas d'argent ou n'a pas travaillé	NSP/ND	Total	Effectif de femmes
Groupe d'âges													
15-19	82,3	7,3	8,5	2,0	0,0	100,0	3,7	94,2	0,3	0,3	1,4	100,0	122
20-24	81,2	11,0	6,5	0,7	0,7	100,0	6,8	87,9	2,9	0,5	1,9	100,0	298
25-29	87,2	4,3	8,1	0,0	0,4	100,0	5,6	89,5	1,5	1,6	1,8	100,0	508
30-34	84,4	6,9	8,6	0,0	0,2	100,0	8,6	84,5	1,9	1,7	3,4	100,0	532
35-39	87,0	6,9	5,6	0,0	0,5	100,0	7,0	86,3	2,2	1,6	2,9	100,0	490
40-44	87,8	5,5	5,5	0,0	1,2	100,0	12,3	78,3	3,2	1,6	4,6	100,0	349
45-49	84,2	10,4	4,5	0,0	0,9	100,0	5,8	79,7	5,5	6,2	2,8	100,0	287
Nombre d'enfants vivants													
0	79,8	11,4	5,7	3,2	0,0	100,0	8,8	87,1	0,5	1,4	2,3	100,0	140
1-2	85,0	7,5	6,7	0,0	0,8	100,0	6,0	88,4	3,1	1,5	0,9	100,0	503
3-4	85,1	7,1	7,3	0,0	0,5	100,0	8,0	85,5	2,1	1,7	2,6	100,0	729
5+	86,4	6,3	6,7	0,0	0,5	100,0	7,6	83,7	2,7	2,3	3,8	100,0	1 214
Résidence													
Niamey	84,8	7,9	6,4	0,4	0,5	100,0	10,4	82,5	2,2	0,4	4,4	100,0	224
Autres villes	93,9	3,7	2,2	0,0	0,2	100,0	6,7	85,8	1,9	2,4	3,2	100,0	341
Ensemble urbain	90,3	5,4	3,9	0,2	0,3	100,0	8,2	84,5	2,0	1,6	3,7	100,0	565
Rural	84,0	7,5	7,6	0,2	0,6	100,0	7,3	85,5	2,6	2,0	2,6	100,0	2 020
Région													
Agadez	92,1	2,9	2,4	0,0	2,6	100,0	4,9	83,5	6,6	1,9	3,1	100,0	35
Diffa	60,3	1,4	37,9	0,0	0,4	100,0	0,3	95,0	1,3	0,3	3,1	100,0	93
Dosso	84,6	10,7	3,6	0,1	1,0	100,0	7,0	89,7	1,4	1,2	0,7	100,0	381
Maradi	92,1	4,5	2,7	0,3	0,3	100,0	9,2	81,6	3,8	1,0	4,4	100,0	673
Tahoua	86,5	5,2	7,9	0,0	0,5	100,0	2,9	88,3	1,7	5,8	1,3	100,0	331
Tillaberi	81,6	8,6	8,9	0,4	0,5	100,0	8,0	88,2	2,9	0,5	0,4	100,0	322
Zinder	83,4	8,8	7,3	0,0	0,6	100,0	8,3	82,9	1,8	3,0	4,0	100,0	527
Niamey	84,8	7,9	6,4	0,4	0,5	100,0	10,4	82,5	2,2	0,4	4,4	100,0	224
Niveau d'instruction													
Aucun	84,6	7,3	7,3	0,1	0,6	100,0	7,1	85,1	2,5	2,2	3,0	100,0	2 027
Primaire	87,2	6,4	5,6	0,3	0,6	100,0	8,6	87,8	1,0	0,7	1,9	100,0	328
Secondaire ou +	89,9	5,4	4,1	0,5	0,0	100,0	8,5	83,3	4,8	0,9	2,5	100,0	225
Quintiles de bien-être économique													
Le plus bas	85,1	6,9	6,8	0,0	1,2	100,0	5,5	81,6	3,0	4,8	5,0	100,0	329
Second	79,8	8,7	10,7	0,1	0,7	100,0	7,4	85,2	2,7	3,2	1,6	100,0	364
Moyen	81,8	10,1	7,7	0,2	0,1	100,0	8,8	85,4	2,2	0,9	2,7	100,0	500
Quatrième	85,0	7,6	6,8	0,0	0,7	100,0	7,0	86,2	2,7	1,7	2,4	100,0	635
Le plus élevé	91,0	3,9	4,4	0,4	0,4	100,0	7,8	86,2	2,1	0,9	2,9	100,0	758
Ensemble[1]	85,4	7,1	6,8	0,2	0,6	100,0	7,5	85,3	2,5	1,9	2,8	100,0	2 586

[1] Y compris 6 femmes, pour lesquelles le niveau d'instruction est manquant.

Tableau 17.2.2 Contrôle de l'utilisation de l'argent gagné par les hommes

Répartition (en %) des hommes de 15-49 ans, actuellement en union, qui ont gagné de l'argent pour leur travail et répartition (en %) des femmes de 15-49 ans actuellement en union dont le conjoint a gagné de l'argent pour son travail en fonction de la personne qui décide de l'utilisation de l'argent gagné par l'homme, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Niger 2012

	Homme							Femme						
Caractéristique sociodémographique	Principalement la femme	Femme et conjoint ensemble	Principalement le conjoint	Autre	ND	Total	Effectif d'hommes	Principalement la femme	Femme et conjoint ensemble	Principalement le conjoint	Autre	ND	Total	Effectif de femmes
Groupe d'âges														
15-19	*	*	*	*	*	100,0	9	1,4	14,0	82,3	2,3	0,0	100,0	1 108
20-24	(0,9)	(12,6)	(77,0)	(6,5)	(3,0)	100,0	58	1,6	16,8	80,6	1,1	0,0	100,0	1 781
25-29	3,4	13,0	82,3	1,3	0,0	100,0	198	3,0	16,2	80,3	0,4	0,1	100,0	2 133
30-34	2,7	7,9	88,4	0,7	0,3	100,0	272	2,6	14,0	82,9	0,5	0,1	100,0	1 750
35-39	3,3	13,3	83,0	0,5	0,0	100,0	273	2,1	15,9	81,9	0,0	0,1	100,0	1 354
40-44	2,5	14,1	83,3	0,0	0,2	100,0	261	2,1	19,3	78,5	0,0	0,1	100,0	889
45-49	2,9	12,2	83,6	0,0	1,3	100,0	212	2,1	18,6	79,2	0,1	0,0	100,0	684
Nombre d'enfants vivants														
0	3,8	11,9	78,8	5,5	0,0	100,0	84	1,4	17,8	79,2	1,7	0,0	100,0	876
1-2	3,5	13,6	81,1	1,1	0,7	100,0	341	1,9	15,9	81,0	1,2	0,0	100,0	2 598
3-4	2,3	12,8	84,7	0,3	0,0	100,0	370	2,5	14,9	82,1	0,3	0,1	100,0	2 829
5+	3,0	10,4	85,9	0,0	0,7	100,0	486	2,3	16,8	80,6	0,2	0,1	100,0	3 394
Résidence														
Niamey	8,6	14,9	75,6	0,3	0,6	100,0	178	6,0	11,4	82,6	0,0	0,0	100,0	601
Autres villes	1,3	16,6	82,0	0,0	0,1	100,0	191	1,9	18,5	79,4	0,1	0,1	100,0	838
Ensemble urbain	4,8	15,8	78,9	0,2	0,3	100,0	369	3,6	15,5	80,7	0,0	0,0	100,0	1 439
Rural	2,2	10,5	85,8	1,0	0,5	100,0	913	1,9	16,2	81,1	0,7	0,1	100,0	8 258
Région														
Agadez	0,0	8,5	91,5	0,0	0,0	100,0	38	4,3	10,1	85,6	0,0	0,0	100,0	158
Diffa	21,8	27,4	49,5	0,0	1,2	100,0	41	2,0	27,9	70,1	0,0	0,0	100,0	278
Dosso	0,0	1,5	94,2	3,6	0,8	100,0	92	1,4	14,9	81,1	2,4	0,1	100,0	1 229
Maradi	1,1	6,6	91,0	0,6	0,7	100,0	289	1,0	20,7	77,9	0,2	0,2	100,0	2 176
Tahoua	0,5	9,5	90,0	0,0	0,0	100,0	313	2,5	8,5	88,4	0,5	0,0	100,0	2 117
Tillaberi	0,0	11,4	85,7	2,9	0,0	100,0	137	1,7	26,1	71,2	1,0	0,0	100,0	1 258
Zinder	4,6	24,5	70,0	0,0	0,9	100,0	194	2,8	13,5	83,5	0,2	0,0	100,0	1 881
Niamey	8,6	14,9	75,6	0,3	0,6	100,0	178	6,0	11,4	82,6	0,0	0,0	100,0	601
Niveau d'instruction														
Aucun	2,6	9,2	86,9	0,8	0,6	100,0	834	2,0	16,0	81,4	0,6	0,0	100,0	8 197
Primaire	3,5	12,1	82,8	1,3	0,2	100,0	243	2,3	15,7	80,4	1,3	0,2	100,0	992
Secondaire ou +	3,8	24,3	72,0	0,0	0,0	100,0	199	5,1	17,8	76,7	0,3	0,0	100,0	498
Quintiles de bien-être économique														
Le plus bas	1,5	6,4	90,5	0,7	1,0	100,0	172	1,9	17,1	80,4	0,5	0,1	100,0	1 791
Second	1,0	5,8	92,8	0,4	0,0	100,0	170	2,6	16,2	80,4	0,8	0,0	100,0	1 908
Moyen	1,6	10,9	85,5	1,6	0,3	100,0	230	2,0	15,8	80,8	1,3	0,0	100,0	2 041
Quatrième	2,8	10,3	84,9	1,2	0,8	100,0	290	1,7	14,7	83,0	0,4	0,1	100,0	2 042
Le plus élevé	5,2	18,7	75,7	0,1	0,2	100,0	421	2,8	16,7	80,3	0,1	0,1	100,0	1 915
Ensemble 15-49[1]	3,0	12,0	83,8	0,7	0,5	100,0	1 282	2,2	16,1	81,0	0,6	0,1	100,0	9 697
50-59	1,3	12,4	86,3	0,0	0,0	100,0	277	na	na	na	na	na	na	na
Ensemble 15-59	2,7	12,1	84,2	0,6	0,4	100,0	1 559	na	na	na	na	na	na	na

Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.
na = non applicable
[1] Y compris 5 hommes et 11 femmes de 15-49 ans, pour lesquels le niveau d'instruction est manquant.

Le tableau 17.3 montre comment, selon les femmes, est prise la décision de l'utilisation des gains de la femme et de ceux du conjoint en fonction des gains de la femme par rapport à ceux du conjoint.

Selon les résultats, il semble que le niveau d'autonomie de la femme ne soit pas influencé de manière importante par l'importance de ses gains par rapport à ceux de son conjoint. En effet, qu'elle gagne plus ou qu'elle gagne moins, dans plus de 90 % des cas, la femme est impliquée dans la prise de décision (soit seule, soit avec son conjoint). Par contre, quand elle gagne à peu près la même chose, il semble que son autonomie soit moindre puisque la proportion de celles qui décident principalement est plus faible (68 %) et la proportion de celles qui décident ensemble avec leur conjoint est plus élevée (30 %).

En ce qui concerne l'utilisation des gains du conjoint, les résultats montrent que quelle que soit la situation, c'est-à-dire que la femme gagne plus, moins ou la même chose, c'est le conjoint qui décide principalement de l'utilisation de ses gains dans la majorité des cas.

Tableau 17.3 Contrôle par les femmes de l'utilisation de leurs propres gains et contrôle de l'utilisation des gains du conjoint

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans, actuellement en union qui ont gagné de l'argent, au cours des 12 derniers mois en fonction de la personne qui décide de l'utilisation de leurs gains et répartition (en %) des femmes de 15-49 ans actuellement en union dont le conjoint a gagné de l'argent en fonction de la personne qui décide de l'utilisation de l'argent gagné par l'homme, selon les gains en argent de la femme par rapport à ceux du conjoint, Niger 2012

	Personne qui décide de l'utilisation des gains de la femme :							Personne qui décide de l'utilisation des gains du conjoint :						
Gains de la femme par rapport à ceux du conjoint	Principalement la femme	Femme et conjoint ensemble	Principalement le conjoint	Autre	ND	Total	Effectif	Principalement la femme	Femme et conjoint ensemble	Principalement le conjoint	Autre	ND	Total	Effectif de femmes
Plus que le conjoint	89,0	8,4	2,7	0,0	0,0	100,0	193	8,5	21,2	70,0	0,2	0,0	100,0	193
Moins que le conjoint	85,9	6,4	7,5	0,2	0,1	100,0	2 206	3,1	17,4	79,1	0,3	0,0	100,0	2 206
A peu près la même chose	68,0	29,8	2,2	0,0	0,0	100,0	64	1,7	37,5	60,8	0,0	0,0	100,0	64
Le conjoint ne gagne pas d'argent ou n'a pas travaillé	(94,6)	(0,6)	(1,0)	(0,8)	(3,0)	100,0	50	na	na	na	na	na	na	na
La femme a travaillé mais n'a pas gagné d'argent	na	na	na	na	na	na	na	3,4	15,4	79,2	0,6	1,3	100,0	217
La femme n'a pas travaillé	na	na	na	na	na	na	na	1,7	15,2	82,3	0,8	0,0	100,0	6 945
NSP/ND	71,4	8,0	5,1	0,0	15,5	100,0	73	3,7	27,1	67,5	0,0	1,7	100,0	73
Ensemble[1]	85,4	7,1	6,8	0,2	0,6	100,0	2 586	2,2	16,1	81,0	0,6	0,1	100,0	9 697

Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés.
na = non applicable
[1] Y compris les cas où la femme ne sait pas si elle a gagné plus ou moins que son conjoint.

17.2 POSSESSION DE BIENS

La possession de biens comme des terres et des maisons peut avoir un effet bénéfique pour les ménages, en particulier, ceux en situation financière difficile. Pour les femmes, être propriétaire de biens peut renforcer leur pouvoir d'action et les protéger en cas de séparation ou de rupture d'union. Le tableau 17.4.1 présente les proportions de femmes de 15-49 ans qui possèdent, soit seules, soit avec quelqu'un d'autre, une maison ou des terres.

17.2.1 Possession de biens par les femmes

Le tableau 17.4.1 montre que 39 % des femmes possèdent une maison. Dans 14 % des cas, elles possèdent seules une maison et dans 22 % des cas il s'agit d'une possession en commun et dans 4 % des cas, elle possède une maison en partie seule et en partie en commun. On constate que la possession d'une maison, seule, est plus fréquente parmi les femmes les plus âgées (21 % à 45-49 ans), celles du milieu rural (15 % contre 7 % en urbain), parmi celles sans instruction que parmi celles qui sont instruites (15 % contre 10 % parmi celles ayant un niveau primaire et 8 % parmi celles ayant un niveau au moins secondaire) ou encore parmi celles de la région de Maradi (29 %).

Tableau 17.4.1 Possession de biens par les femmes

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans par possession de maison ou de terres, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Niger 2012

	Pourcentage possédant une maison :						Pourcentage possédant des terres :						
Caractéristique sociodémographique	Seule	Avec quelqu'un d'autre	Seule et avec quelqu'un d'autre	Pourcentage ne possédant pas de maison	ND	Total	Seule	Avec quelqu'un d'autre	Seule et avec quelqu'un d'autre	Pourcentage ne possédant pas de terres	ND	Total	Effectif de femmes
Groupe d'âges													
15-19	9,1	19,5	3,6	67,8	0,1	100,0	14,8	12,2	2,2	70,8	0,0	100,0	1 830
20-24	12,1	22,1	4,4	61,4	0,0	100,0	18,0	14,6	2,6	64,7	0,0	100,0	1 992
25-29	13,1	21,2	3,2	62,6	0,0	100,0	18,2	13,6	2,2	65,7	0,3	100,0	2 276
30-34	14,0	22,4	3,3	60,3	0,0	100,0	20,3	14,9	2,6	62,0	0,2	100,0	1 849
35-39	15,7	21,1	4,1	59,1	0,0	100,0	23,1	13,8	2,9	60,3	0,0	100,0	1 444
40-44	18,1	22,4	4,7	54,8	0,0	100,0	24,7	13,6	3,1	58,6	0,0	100,0	989
45-49	21,2	26,1	3,1	49,6	0,0	100,0	24,1	16,5	2,4	57,0	0,0	100,0	779
Résidence													
Niamey	4,5	8,0	4,2	83,3	0,0	100,0	4,4	5,2	2,9	87,1	0,3	100,0	936
Autres villes	9,1	15,9	6,1	68,7	0,1	100,0	8,6	9,4	3,6	78,3	0,2	100,0	1 158
Ensemble urbain	7,1	12,4	5,3	75,2	0,1	100,0	6,8	7,5	3,3	82,2	0,2	100,0	2 095
Rural	15,3	23,9	3,4	57,5	0,0	100,0	22,6	15,5	2,3	59,6	0,1	100,0	9 065
Région													
Agadez	14,0	9,9	14,2	61,8	0,0	100,0	6,7	1,8	3,8	87,6	0,0	100,0	217
Diffa	0,7	8,5	0,9	89,9	0,0	100,0	0,2	7,8	0,4	91,3	0,3	100,0	314
Dosso	10,9	27,3	3,2	58,6	0,0	100,0	4,9	19,5	4,1	71,5	0,1	100,0	1 372
Maradi	29,2	25,6	0,9	44,3	0,0	100,0	47,1	8,8	0,4	43,5	0,1	100,0	2 343
Tahoua	12,1	27,6	2,2	58,1	0,0	100,0	13,7	19,0	1,2	66,0	0,1	100,0	2 521
Tillaberi	14,6	13,9	3,4	68,1	0,0	100,0	17,3	8,7	0,4	73,4	0,2	100,0	1 380
Zinder	5,6	21,2	8,5	64,6	0,1	100,0	18,0	19,8	6,8	55,4	0,0	100,0	2 075
Niamey	4,5	8,0	4,2	83,3	0,0	100,0	4,4	5,2	2,9	87,1	0,3	100,0	936
Niveau d'instruction													
Aucun	15,0	22,9	3,4	58,6	0,0	100,0	21,3	14,9	2,4	61,3	0,1	100,0	8 928
Primaire	9,5	18,8	3,1	68,7	0,0	100,0	14,7	11,7	2,1	71,5	0,1	100,0	1 276
Secondaire ou +	7,6	14,6	7,5	70,2	0,0	100,0	9,8	8,7	4,1	77,1	0,2	100,0	945
Quintiles de bien-être économique													
Le plus bas	15,7	21,6	4,2	58,5	0,0	100,0	23,2	12,7	2,3	61,7	0,1	100,0	2 019
Second	14,2	23,2	3,5	59,1	0,0	100,0	22,8	14,9	2,4	59,8	0,1	100,0	2 102
Moyen	16,8	25,2	3,3	54,8	0,0	100,0	23,1	16,0	2,3	58,5	0,1	100,0	2 201
Quatrième	13,6	23,5	3,0	59,8	0,0	100,0	20,7	17,8	2,4	59,1	0,0	100,0	2 294
Le plus élevé	9,3	15,9	4,7	70,1	0,0	100,0	10,0	9,1	3,0	77,7	0,2	100,0	2 544
Ensemble[1]	13,7	21,7	3,7	60,8	0,0	100,0	19,6	14,0	2,5	63,8	0,1	100,0	11 160

na = non applicable
[1] Y compris 12 femmes de 15-49 ans, pour lesquelles le niveau d'instruction est manquant.

En ce qui concerne la possession de terres, les résultats montrent que 36 % des femmes possèdent des terres : 20 % en possèdent seules, 14 % avec quelqu'un d'autre et 3 % en partie seules et en partie avec quelqu'un d'autre. La proportion de femmes qui possèdent, seules, des terres, croit avec l'âge, de 15 % parmi celles de 15-19 ans à 25 % à 40-44 ans. Posséder des terres seules est plus fréquent en milieu rural qu'en milieu urbain (23 % contre 7 %) et dans la région de Maradi (47 % contre un minimum de 0,2 % dans celle de Diffa). On note aussi que la proportion de femmes qui possèdent, seules, des terres diminue avec le niveau d'instruction, de 21 % parmi celles sans instruction à 9 % parmi celles ayant un niveau d'instruction au moins secondaire.

17.2.2 Possession de biens par les hommes

Le tableau 17.4.2 présente les mêmes résultats pour les hommes. La proportion d'hommes possédant une maison est beaucoup plus élevée que celle des femmes (71 % contre 39 %). En particulier, la proportion d'hommes possédant seuls une maison est beaucoup plus élevée que celle des femmes (49 % contre 14 %). Tout comme chez les femmes, la proportion d'homme possédant, seuls, une maison est plus élevée chez les hommes les plus âgés (74 % à 45-49 ans contre 8 % à 15-19 ans), parmi ceux qui vivent en milieu rural (60 % contre 20 % en milieu urbain), parmi ceux sans aucune instruction (63 % contre 21 % parmi ceux ayant un niveau secondaire ou plus) et parmi ceux dont le ménage est classé dans le quintile le plus bas (67 % contre un minimum de 23 % dans les ménages du quintile le plus élevé).

Tableau 17.4.2 Possession de biens par les hommes

Répartition (en %) des hommes de 15-49 ans par possession de maison ou de terres, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Niger 2012

	Pourcentage possédant une maison :						Pourcentage possédant des terres :						
Caractéristique sociodémographique	Seul	Avec quelqu'un d'autre	Seul et avec quelqu'un d'autre	Pourcentage ne possédant pas de maison	ND	Total	Seul	Avec quelqu'un d'autre	Seul et avec quelqu'un d'autre	Pourcentage ne possédant pas de terres	ND	Total	Effectif d'hommes
Groupe d'âges													
15-19	7,7	16,6	11,0	64,7	0,0	100,0	2,9	15,0	11,3	70,7	0,1	100,0	696
20-24	26,4	18,8	11,6	43,2	0,0	100,0	11,7	16,2	11,7	60,4	0,0	100,0	405
25-29	54,0	11,5	11,1	23,3	0,2	100,0	33,9	13,4	10,8	41,6	0,2	100,0	504
30-34	63,1	10,1	9,0	17,8	0,0	100,0	41,9	11,2	7,7	39,1	0,0	100,0	471
35-39	67,7	11,2	7,5	13,6	0,0	100,0	42,0	9,7	8,3	40,0	0,0	100,0	489
40-44	74,0	8,2	5,5	12,3	0,0	100,0	52,0	7,6	5,1	35,2	0,0	100,0	436
45-49	74,1	9,7	5,6	10,6	0,0	100,0	54,2	6,8	7,5	31,6	0,0	100,0	389
Résidence													
Niamey	11,7	5,4	11,9	70,8	0,2	100,0	7,5	5,7	10,0	76,4	0,3	100,0	437
Autres villes	27,7	12,4	10,1	49,8	0,0	100,0	17,6	8,9	7,3	66,2	0,0	100,0	440
Ensemble urbain	19,7	8,9	11,0	60,3	0,1	100,0	12,6	7,3	8,6	71,3	0,2	100,0	877
Rural	59,6	13,8	8,2	18,3	0,0	100,0	38,5	13,3	9,3	38,9	0,0	100,0	2 512
Région													
Agadez	34,7	4,7	6,0	54,6	0,0	100,0	15,3	1,4	3,2	80,2	0,0	100,0	83
Diffa	66,2	3,9	1,0	28,8	0,0	100,0	49,1	8,5	1,7	40,5	0,1	100,0	128
Dosso	58,3	18,4	3,1	20,1	0,0	100,0	14,6	13,1	21,7	50,6	0,0	100,0	398
Maradi	42,1	15,6	23,7	18,6	0,0	100,0	31,7	11,7	7,6	49,1	0,0	100,0	694
Tahoua	53,0	6,8	5,1	35,1	0,0	100,0	29,5	4,6	4,3	61,6	0,0	100,0	624
Tillaberi	53,7	22,3	6,0	18,0	0,0	100,0	44,7	19,6	15,6	20,1	0,0	100,0	411
Zinder	70,1	12,7	1,9	15,3	0,0	100,0	52,8	19,2	5,0	23,0	0,0	100,0	615
Niamey	11,7	5,4	11,9	70,8	0,2	100,0	7,5	5,7	10,0	76,4	0,3	100,0	437
Niveau d'instruction													
Aucun	62,7	12,6	6,6	18,1	0,0	100,0	40,8	12,4	8,1	38,7	0,0	100,0	2 018
Primaire	37,6	12,7	15,1	34,5	0,0	100,0	22,2	11,2	12,5	54,1	0,1	100,0	694
Secondaire ou +	20,9	12,4	10,0	56,7	0,1	100,0	14,4	10,1	9,1	66,2	0,1	100,0	661
Quintiles de bien-être économique													
Le plus bas	66,7	14,5	4,6	14,2	0,0	100,0	44,5	14,2	4,4	36,7	0,0	100,0	473
Second	59,2	14,3	4,8	21,7	0,0	100,0	36,1	16,0	8,1	39,8	0,0	100,0	573
Moyen	61,6	15,5	8,6	14,3	0,0	100,0	38,9	14,0	13,7	33,4	0,0	100,0	650
Quatrième	56,6	9,2	10,9	23,3	0,0	100,0	36,9	9,6	9,7	43,9	0,0	100,0	690
Le plus élevé	22,5	11,1	12,2	54,1	0,1	100,0	15,3	8,1	8,6	67,9	0,1	100,0	1 004
Ensemble 15-49[1]	49,3	12,6	9,0	29,1	0,0	100,0	31,8	11,7	9,1	47,3	0,0	100,0	3 389
50-59	84,5	5,1	4,0	6,4	0,0	100,0	61,9	4,0	5,4	28,7	0,0	100,0	539
Ensemble 15-59	54,1	11,5	8,3	26,0	0,0	100,0	35,9	10,7	8,6	44,7	0,0	100,0	3 928

na =non applicable
[1] Y compris 16 hommes de 15-49 ans, pour lesquels le niveau d'instruction est manquant.

17.3 PARTICIPATION Á LA PRISE DE DÉCISION DANS LE MÉNAGE

Pour évaluer le rôle et le niveau d'implication des femmes dans la prise de décision au niveau du ménage, on a posé des questions pour savoir qui, de l'enquêtée ou d'une autre personne, avait le dernier mot dans certaines décisions. Les questions s'adressaient seulement aux femmes et aux hommes en union. Pour les femmes, trois sujets ont été retenus : les soins de santé de la femme, les achats importants pour le ménage et les visites à la famille ou aux parents de la femme. Pour les hommes, l'enquête n'a retenu que deux sujets : les soins de santé de l'homme et les achats importants pour le ménage.

Tableau 17.5 Participation dans la prise de décision

Répartition (en %) des femmes et des hommes de 15-49 ans enquêtés, actuellement en union, en fonction de la personne qui prend habituellement les décisions, selon certains types de décisions, Niger 2012

Décision	Principalement la femme	Les deux conjoints ensemble	Principalement le/la conjoint(e)	Quelqu'un d'autre	Autre	ND	Total	Effectif
				FEMME				
Soins de santé de la femme	3,5	17,9	76,3	1,7	0,5	0,1	100,0	9 881
Achats importants pour le ménage	3,2	16,8	77,3	2,1	0,5	0,0	100,0	9 881
Visites à la famille ou aux parents de la femme	10,0	29,1	58,1	2,1	0,5	0,0	100,0	9 881
				HOMME				
Soins de santé de l'homme	3,1	23,1	72,7	0,4	0,6	0,1	100,0	2 211
Achats importants pour le ménage	4,6	29,4	63,3	1,2	1,4	0,1	100,0	2 211

Les résultats concernant les femmes montrent que, quel que soit le sujet, c'est l'homme qui décide principalement. En effet, que ce soit pour les soins de santé de la femme ou les achats importants du ménage, la décision finale est prise dans plus des trois quarts des cas par l'homme. Seulement 21 % des femmes ont été impliquées dans la prise de décision concernant leurs propres soins de santé et 20 % dans la décision concernant les achats importants pour le ménage. C'est dans la décision concernant les visites à sa famille que la participation de la femme est la plus importante. En effet, 39 % des femmes ont été impliquées dans la prise de cette décision et dans 58 % des cas, c'est le conjoint qui a décidé principalement.

Les résultats sur les hommes montrent qu'ils ont une plus grande autonomie de décision concernant leurs propres soins de santé et les achats importants pour le ménage. En effet, près des trois quarts décident principalement en ce qui concerne leurs propres soins de santé contre 4 % chez les femmes ; pour les achats importants du ménage, 63 % des hommes contre 3 % des femmes décident en dernier ressort.

Le tableau 17.6.1 présente les proportions de femmes de 15-49 ans en union qui habituellement prennent certains types de décision soit seule, soit ensemble avec leur conjoint selon certaines caractéristiques sociodémographique.

Globalement, on constate que près de six femmes de 15-49 ans en union sur dix (56 %) n'ont été associées, à la prise d'aucune des 3 décisions. À l'opposé, 12 % des femmes ont participé à la prise des 3 décisions. Cette proportion augmente globalement avec l'âge passant de 9 % à 15-19 ans à 13 % à 25-29 ans et atteint 17 % à 40-44 ans. À l'exception des régions, les variations ne sont pas importantes. En effet, si dans la région de Diffa, 30 % des femmes ont été associées à la prise des 3 décisions, cette proportion n'est que de 9 % dans la région Tahoua et de 4 % à Dosso qui enregistre la proportion la plus faible.

Tableau 17.6.1 Participation des femmes dans la prise de décision selon certaines caractéristiques sociodémographiques

Pourcentage de femmes de 15-49 ans, actuellement en union, qui habituellement prennent certains types de décisions, soit seules, soit ensemble avec leur conjoint, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Niger 2012

	Type de décision					
Caractéristique sociodémographique	Soins de santé de la femme	Achats importants pour le ménage	Visites à la famille ou aux parents de la femme	Pourcentage ayant participé aux 3 décisions	Pourcentage n'ayant participé à aucune des 3 décisions	Effectif de femmes
Groupe d'âges						
15-19	16,2	14,4	33,1	8,5	62,4	1 116
20-24	19,2	18,0	37,9	11,7	58,5	1 804
25-29	22,2	20,9	41,6	13,1	53,6	2 162
30-34	19,3	19,3	37,1	10,2	57,3	1 785
35-39	22,1	19,8	37,3	12,6	57,1	1 385
40-44	27,1	25,9	43,8	16,6	49,5	918
45-49	29,0	26,4	47,5	16,4	46,6	710
Emploi (12 derniers mois)						
N'a pas travaillé	19,5	18,2	38,0	11,5	57,8	7 047
A travaillé et a été rémunérée en argent	25,6	23,7	40,4	14,2	52,3	2 586
A travaillé mais n'a pas été rémunérée en argent	30,9	32,9	60,5	15,2	33,2	237
Nombre d'enfants vivants						
0	18,5	16,8	33,8	10,1	61,5	880
1-2	19,0	18,7	37,5	11,0	57,8	2 629
3-4	21,4	20,3	40,7	12,3	54,6	2 883
5+	23,9	21,7	40,6	13,8	53,7	3 488
Résidence						
Niamey	25,2	24,0	42,1	12,4	48,8	603
Autres villes	24,7	27,3	45,9	18,0	49,3	854
Ensemble urbain	24,9	25,9	44,3	15,7	49,1	1 457
Rural	20,8	19,0	38,3	11,7	56,9	8 424
Région						
Agadez	16,7	22,2	30,5	14,1	67,3	158
Diffa	30,5	30,9	32,0	30,0	67,1	279
Dosso	15,4	30,2	38,9	3,7	48,0	1 235
Maradi	23,5	16,2	36,9	13,6	60,4	2 184
Tahoua	23,2	14,4	44,3	8,5	50,1	2 244
Tillaberi	21,7	20,2	24,5	15,9	71,0	1 263
Zinder	18,4	21,4	46,6	15,6	51,6	1 916
Niamey	25,2	24,0	42,1	12,4	48,8	603
Niveau d'instruction						
Aucun	21,3	19,8	39,0	12,4	56,1	8 352
Primaire	20,6	20,2	37,5	10,2	56,4	1 014
Secondaire ou +	24,7	24,1	45,1	15,7	49,2	504
Quintiles de bien-être économique						
Le plus bas	23,5	20,1	40,8	14,0	54,6	1 858
Second	22,1	20,2	38,9	12,3	55,9	1 951
Moyen	19,7	18,5	35,6	11,2	59,4	2 067
Quatrième	19,1	19,2	37,6	11,6	57,8	2 077
Le plus élevé	22,9	22,5	43,5	12,6	50,6	1 928
Ensemble[1]	21,4	20,0	39,2	12,3	55,8	9 881

[1] Y compris 12 femmes de 15-49 ans actuellement en union, pour lesquelles le type d'emploi est manquant ; 11 femmes de 15-49 ans actuellement en union, pour lesquelles le niveau d'instruction est manquant.

Le tableau 17.6.2 présente les proportions des hommes de 15-49 ans en union qui habituellement prennent certains types de décision soit seul, soit ensemble avec leurs épouses/partenaires selon certaines caractéristiques sociodémographiques.

La quasi-totalité des hommes (92 %) ont participé à la prise des 2 décisions. Cette proportion est élevée dans tous les sous-groupes. Tout au plus peut-on mentionner que dans la région de Diffa, cette proportion n'est que de 69 %.

Tableau 17.6.2 Participation des hommes dans la prise de décision selon certaines caractéristiques sociodémographiques

Pourcentage d'hommes de 15-49 ans, actuellement en union, qui habituellement prennent certains types de décisions, soit seuls, soit ensemble avec leur conjoint, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Niger 2012

Caractéristique sociodémographique	Type de décision: Soins de santé de l'homme	Type de décision: Achats importants pour le ménage	Les 2 décisions	Aucune des 2 décisions	Effectif d'hommes
Groupe d'âges					
15-19	*	*	*	*	18
20-24	88,4	82,1	81,1	10,7	118
25-29	94,3	90,3	89,9	5,3	384
30-34	96,9	93,6	93,5	2,9	427
35-39	97,5	94,1	93,8	2,1	467
40-44	96,0	95,0	94,6	3,5	419
45-49	96,2	93,1	92,9	3,6	378
Emploi (12 derniers mois)					
N'a pas travaillé	(88,6)	(77,3)	(77,3)	(11,4)	28
A travaillé et a été rémunéré en argent	96,0	92,5	92,0	3,4	1 282
A travaillé mais n'a pas été rémunéré en argent	95,9	93,5	93,5	4,1	899
Nombre d'enfants vivants					
0	86,9	80,0	79,1	12,1	173
1-2	95,6	91,1	90,5	3,8	583
3-4	96,9	94,1	94,0	3,1	585
5+	97,1	95,4	95,2	2,7	870
Résidence					
Niamey	88,6	81,3	79,8	9,9	186
Autres villes	97,8	98,0	97,3	1,5	216
Ensemble urbain	93,5	90,3	89,2	5,4	402
Rural	96,4	93,3	93,1	3,5	1 810
Région					
Agadez	99,6	99,8	99,3	0,0	38
Diffa	73,0	69,0	68,7	26,7	91
Dosso	97,9	89,5	89,1	1,7	246
Maradi	98,2	97,9	97,9	1,8	496
Tahoua	99,0	98,1	98,1	1,0	420
Tillaberi	96,8	90,2	90,0	2,9	289
Zinder	95,9	94,2	93,7	3,6	444
Niamey	88,6	81,3	79,8	9,9	186
Niveau d'instruction					
Aucun	96,3	93,1	93,0	3,6	1 579
Primaire	94,7	92,4	91,4	4,2	377
Secondaire ou +	94,2	90,6	89,9	5,1	245
Quintiles de bien-être économique					
Le plus bas	97,1	94,4	94,4	2,9	355
Second	96,8	94,3	94,2	3,2	404
Moyen	96,2	91,4	91,2	3,5	478
Quatrième	95,9	93,0	92,6	3,7	489
Le plus élevé	93,7	91,2	90,3	5,4	486
Ensemble 15-49[1]	95,8	92,7	92,4	3,8	2 211
50-59	96,5	95,3	94,5	2,7	532
Ensemble 15-59	96,0	93,2	92,8	3,6	2 744

Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.
[1] Y compris 2 hommes de 15-49 ans actuellement en union, pour lesquels le type d'emploi est manquant ; 9 hommes de 15-49 ans actuellement en union, pour lesquels le niveau d'instruction est manquant.

17.4 OPINIONS DES ENQUÊTÉS SUR LA VIOLENCE CONJUGALE

Pour évaluer le degré d'acceptation et de justification de la violence conjugale, on a demandé aux femmes et aux hommes s'ils pensaient qu'il était justifié que, pour certaines raisons citées, un homme puisse battre sa femme. Les résultats sont présentés au tableau 17.7.1 pour toutes les femmes de 15-49 ans et au tableau 17.7.2 pour l'ensemble des hommes de 15-49 ans.

Tableau 17.7.1 Opinion des femmes concernant le fait qu'un mari batte sa femme

Pourcentage de toutes les femmes de 15-49 ans qui pensent qu'il est justifié que, pour certaines raisons, un mari batte sa femme, par raison particulière et selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Niger 2012

Caractéristique sociodémographique	Il est justifié qu'un mari batte sa femme quand elle : Brûle la nourriture	Argumente avec lui	Sort sans lui dire	Néglige les enfants	Refuse d'avoir des rapports sexuels avec lui	Pourcentage d'accord avec, au moins, une des raisons citées	Effectif
Groupe d'âges							
15-19	30,3	45,8	38,4	37,0	41,8	53,5	1 830
20-24	34,2	52,4	44,6	44,5	50,6	61,2	1 992
25-29	36,7	51,2	44,3	44,4	52,7	61,5	2 276
30-34	37,3	51,7	44,4	43,2	51,5	60,4	1 849
35-39	35,1	50,9	42,8	41,8	52,2	61,6	1 444
40-44	35,2	49,4	40,9	40,9	51,1	58,4	989
45-49	31,2	51,1	41,1	38,9	51,9	60,0	779
Emploi (12 derniers mois)							
N'a pas travaillé	34,3	49,6	42,8	41,8	48,9	58,6	7 902
A travaillé et a été rémunérée en argent	34,4	51,9	42,0	41,7	53,0	62,0	2 912
A travaillé mais n'a pas été rémunérée en argent	43,5	55,2	46,8	48,3	51,7	62,7	331
Nombre d'enfants vivants							
0	28,1	44,0	36,0	35,2	40,5	53,0	1 806
1-2	34,1	51,6	44,4	43,1	51,0	61,4	2 785
3-4	36,8	52,0	44,6	44,5	53,2	61,4	2 991
5+	36,4	51,3	43,2	42,4	51,6	60,0	3 577
État matrimonial							
Célibataire	23,0	37,9	29,8	29,6	31,0	46,1	883
En union	36,0	51,8	44,1	43,4	52,0	61,0	9 881
En rupture d'union	25,5	42,3	37,6	33,7	44,1	54,0	396
Résidence							
Niamey	14,8	40,5	27,5	25,7	33,7	55,3	936
Autres villes	20,1	32,7	26,2	24,0	32,7	43,3	1 158
Ensemble urbain	17,7	36,2	26,7	24,8	33,2	48,6	2 095
Rural	38,5	53,7	46,4	46,0	54,0	62,1	9 065
Région							
Agadez	13,0	16,4	16,0	12,8	16,2	22,4	217
Diffa	7,3	28,6	12,0	6,6	11,0	33,7	314
Dosso	39,1	56,1	53,8	49,2	59,8	68,0	1 372
Maradi	20,4	40,1	32,6	31,3	36,6	48,2	2 343
Tahoua	24,0	38,7	36,0	32,5	39,5	47,1	2 521
Tillaberi	68,5	73,8	63,9	68,8	77,1	84,4	1 380
Zinder	53,2	68,2	55,1	58,7	70,6	75,3	2 075
Niamey	14,8	40,5	27,5	25,7	33,7	55,3	936
Niveau d'instruction							
Aucun	36,0	51,4	44,1	43,4	51,4	60,1	8 928
Primaire	34,8	52,8	43,1	41,0	52,5	63,2	1 276
Secondaire ou +	20,4	37,3	28,3	29,7	34,4	49,4	945
Quintiles de bien-être économique							
Le plus bas	37,9	51,5	43,6	44,6	51,3	58,9	2 019
Second	37,0	54,3	47,0	47,7	54,2	62,9	2 102
Moyen	40,8	56,9	49,3	48,4	57,9	65,1	2 201
Quatrième	37,7	52,5	44,9	43,5	53,4	61,8	2 294
Le plus élevé	21,8	38,8	30,8	28,3	36,0	50,7	2 544
Ensemble[1]	34,6	50,4	42,7	42,0	50,1	59,6	11 160

[1] Y compris 15 femmes 15-49 ans, pour lesquelles le type d'emploi est manquant ; 12 femmes de 15-49 ans, pour lesquelles le niveau d'instruction est manquant.

Les résultats montrent que pour six femmes sur dix (60 %), il est justifié que, pour, au moins, une des raisons citées, un homme a le droit de battre sa femme. Les résultats selon les différentes raisons montrent que c'est dans le cas où la femme néglige les enfants et quand elle refuse d'avoir des rapports sexuels avec lui que ce comportement du conjoint est, de loin, le plus fréquemment justifié (50 % dans les 2 cas) ; dans 43 % des cas, les femmes approuvent ce comportement quand la femme sort sans le dire à son conjoint, dans 42 % des cas quand elle néglige les enfants et dans 35 % des cas, quand elle brûle la nourriture.

Les résultats selon certaines caractéristiques sociodémographiques montrent que les proportions de femmes pour lesquelles, au moins, une des raisons citées suffit à justifier qu'un mari batte sa femme est plus élevée parmi les femmes en union (61 % contre 46 % chez les célibataires). En outre, on remarque que l'opinion selon laquelle l'utilisation de la violence conjugale contre les femmes est justifiée dans, au moins une circonstance, est plus répandue chez les femmes du milieu rural que chez celles du milieu urbain (62 % contre 49 %) et à Niamey que dans les autres villes (55 % contre 43 %). Les résultats selon la région montrent que c'est dans celle de Tillabéri que les femmes sont proportionnellement les plus nombreuses à justifier un comportement violent du conjoint dans au moins une situation citée (84 %). À l'opposé, dans la région d'Agadez, cette proportion n'est que de 22 %. Les résultats selon le niveau d'instruction ne font pas apparaitre d'écart important entre les femmes sans instruction et celles ayant un niveau primaire (respectivement 60 % et 63 %) ; par contre, au niveau secondaire ou plus, la proportion de femmes pour lesquelles il est justifié qu'un mari batte sa femme, dans au moins une circonstance, est nettement plus faible (49 %). Dans les quintiles, les variations sont irrégulières et ne traduisent pas de tendance.

Le tableau 17.7.2 présente les mêmes résultats concernant l'opinion des hommes. Contre toute attente, on constate que les hommes sont proportionnellement moins nombreux que les femmes (27 % contre 60 %) à penser qu'il est justifié que pour, au moins, une des raisons citées, un homme a le droit de battre sa femme. En outre, les raisons citées diffèrent sensiblement de celles déclarées par les femmes. Les hommes de 15-49 ans ont cité comme raison , par ordre d'importance, le fait que la femme argumente avec lui (20 %), qu'elle sorte sans le lui dire ou qu'elle néglige les enfants (16 % dans chaque cas), qu'elle refuse d'avoir des rapports sexuels avec lui (14 %) et enfin qu'elle brûle la nourriture (9 %). L'opinion selon laquelle l'utilisation de la violence conjugale contre les femmes est justifiée dans, au moins une circonstance, est plus répandue chez les célibataires (36 % contre 22 % de ceux en union), chez ceux de Niamey (34 %), ceux de Tillabéri (46 %) et ceux de Dosso (42 %). De même, comme chez les femmes, la justification de la violence conjugale pour au moins une raison est plus fréquente chez ceux ayant un niveau primaire (34 %) que chez ceux sans instruction ou que chez ceux ayant un niveau secondaire ou plus (25 % dans les deux cas). Dans les quintiles, les variations sont assez irrégulières.

Tableau 17.7.2 Opinion des hommes concernant le fait qu'un mari batte sa femme

Pourcentage de tous les hommes de 15-49 ans qui pensent qu'il est justifié que, pour certaines raisons, un mari batte sa femme, par raison particulière et selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Niger 2012

Caractéristique sociodémographique	Il est justifié qu'un mari batte sa femme quand elle : Brûle la nourriture	Argumente avec lui	Sort sans lui dire	Néglige les enfants	Refuse d'avoir des rapports sexuels avec lui	Pourcentage d'accord avec, au moins, une des raisons citées	Effectif
Groupe d'âges							
15-19	14,2	32,2	26,8	26,3	23,2	41,4	696
20-24	10,4	22,4	16,3	16,2	13,3	28,6	405
25-29	8,4	19,6	15,5	15,9	10,8	26,8	504
30-34	7,1	15,5	9,9	10,6	12,6	23,1	471
35-39	7,4	16,0	14,0	13,8	10,2	21,8	489
40-44	6,8	13,4	11,4	9,6	10,4	19,8	436
45-49	6,4	11,7	10,6	10,2	11,6	17,7	389
Emploi (12 derniers mois)							
N'a pas travaillé	8,2	24,7	17,6	21,5	14,6	30,8	316
A travaillé et a été rémunéré en argent	6,8	16,6	12,8	13,0	11,5	23,3	1 712
A travaillé mais n'a pas été rémunéré en argent	12,3	22,7	19,3	17,5	16,6	30,4	1 348
Nombre d'enfants vivants							
0	13,2	26,8	21,1	21,9	17,5	35,4	1 313
1-2	7,1	17,3	12,1	11,2	10,5	22,4	607
3-4	5,4	14,8	12,0	11,5	10,2	21,1	593
5+	6,7	14,2	13,0	11,9	13,1	21,0	875
État matrimonial							
Célibataire	13,1	27,8	22,0	22,5	18,7	36,4	1 125
En union	6,9	15,7	12,5	12,0	11,2	22,0	2 211
En rupture d'union	14,9	18,6	24,4	16,2	19,4	28,4	53
Résidence							
Niamey	11,3	22,7	14,7	18,7	13,0	33,5	437
Autres villes	6,3	12,5	10,7	10,7	9,0	16,5	440
Ensemble urbain	8,8	17,6	12,7	14,7	11,0	25,0	877
Rural	9,2	20,5	16,9	15,9	14,8	27,5	2 512
Région							
Agadez	2,4	5,7	3,4	5,0	3,3	9,4	83
Diffa	3,9	25,8	1,1	0,4	1,6	27,2	128
Dosso	17,7	32,5	30,4	30,4	19,4	42,4	398
Maradi	9,7	29,6	28,5	27,4	23,5	35,7	694
Tahoua	1,3	7,3	3,3	2,5	2,8	9,0	624
Tillaberi	22,4	29,2	23,1	22,6	26,3	45,8	411
Zinder	2,3	5,2	5,4	3,6	6,7	9,8	615
Niamey	11,3	22,7	14,7	18,7	13,0	33,5	437
Niveau d'instruction							
Aucun	8,2	18,1	14,7	13,6	13,1	24,8	2 018
Primaire	12,7	25,8	20,2	20,2	17,9	34,4	694
Secondaire ou +	8,2	18,0	14,5	16,7	12,0	24,9	661
Quintiles de bien-être économique							
Le plus bas	9,3	14,7	13,2	11,9	14,0	22,4	473
Second	9,3	17,1	14,0	14,9	11,6	24,6	573
Moyen	11,4	26,3	20,8	18,2	18,6	32,9	650
Quatrième	6,3	19,3	16,3	14,2	13,5	25,7	690
Le plus élevé	9,2	19,7	14,6	17,0	12,2	27,1	1 004
Ensemble 15-49[1]	9,1	19,7	15,8	15,6	13,8	26,8	3 389
50-59	8,4	13,0	11,8	10,7	11,0	20,7	539
Ensemble 15-59	9,0	18,8	15,3	14,9	13,4	26,0	3 928

[1] Y compris 14 hommes de 15-49 ans, pour lesquels le type d'emploi est manquant ; 16 hommes de 15-49 ans, pour lesquels le niveau d'instruction est manquant.

17.5 INDICATEURS DU POUVOIR D'ACTION DES FEMMES

Le tableau 17.8 présente le croisement de deux indicateurs de mesure du pouvoir d'action des femmes, à savoir le nombre de décisions auxquelles la femme a participé et le nombre de raisons pour lesquelles elle considère qu'il est justifié qu'un mari batte sa femme. Le premier indicateur reflète le

niveau de pouvoir décisionnel exercé par la femme dans son environnement proche et dans des domaines qui affectent sa propre vie. Plus le nombre de décisions auxquelles la femme est impliquée est élevé, ici entre 0 et 3, plus on considère que son niveau d'autonomie est élevé. Le deuxième indicateur mesure le degré d'approbation des femmes concernant certaines raisons qui justifient qu'un homme batte sa femme. Les valeurs de cet indicateur sont comprises entre 0 et 5. Ainsi, plus le score est élevé, plus la femme accepte certaines formes de violence et donc moins elle est consciente de ses droits.

Tableau 17.8 Indicateurs du pouvoir d'action des femmes

Pourcentage de femmes de 15-49 ans, actuellement en union, qui participent à toutes les prises de décision et pourcentage de femmes qui ne sont d'accord avec aucune des raisons justifiant qu'un mari batte sa femme, selon les indicateurs du pouvoir d'action des femmes, Niger 2012

Indicateur du pouvoir d'action	Pourcentage de femmes ayant participé à la prise de toutes les décisions	Pourcentage de femmes qui ne sont d'accord avec aucune des raisons justifiant qu'un mari batte sa femme	Effectif de femmes
Nombre de décisions auxquelles la femme a participé[1]			
0	na	42,4	5 510
1-2	na	36,9	3 156
3	na	28,7	1 215
Nombre de raisons pour lesquelles il est justifié qu'un mari batte sa femme[2]			
0	9,1	na	3 852
1-2	13,2	na	1 464
3-4	12,2	na	1 810
5	16,4	na	2 755

na = non applicable
[1] Se reporter au tableau 17.5.1 pour la liste des décisions.
[2] Se reporter au tableau 17.6.1 pour la liste des raisons.

Ces résultats semblent montrer qu'au Niger plus les femmes sont associées à la prise de décision, plus elles pensent que la violence conjugale est justifiée. En effet, 42 % des femmes qui n'ont été impliquées dans aucune prise de décision ne justifient, dans aucun cas, la violence du conjoint. Quand la femme a été impliquée dans 1-2 décisions, la proportion diminue et passe à 37 % et c'est quand la femme a participé à la prise des trois décisions que l'on note la proportion la plus faible de femmes pour qui la violence du mari contre sa femme n'est jamais justifiée (29 %).

On constate également une relation négative entre la participation des femmes à la prise des trois décisions et le nombre de raisons pour lesquelles elles rejettent la violence conjugale. En effet, le pourcentage de femmes qui ont participé à la prise de toutes les décisions augmentent avec le nombre de raisons pour lesquelles elles pensent qu'il est justifié qu'un mari batte sa femme : 9 % des femmes qui ont été associées à la prise de toutes les décisions pensent qu'aucune raison ne justifie qu'un mari batte sa femme contre 16 % quand le nombre de décisions auxquelles elles ont été associées est de 5.

Pouvoir d'action des femmes et soins de santé maternelle

Le tableau 17.9 présente les variations de trois indicateurs de la santé maternelle (soins prénatals par un prestataire formé, accouchements assistés par un prestataire formé et soins postnatals par un prestataire formé dans les deux jours suivant l'accouchement) selon les deux indicateurs du pouvoir d'action des femmes.

Les résultats montrent une légère variation des proportions de femmes ayant reçu des soins prénatals selon les deux indicateurs de mesure du pouvoir d'action des femmes. Cependant, quel que soit le nombre de décisions ou le nombre de raisons justifiant l'utilisation de la violence conjugale, la proportion de femmes qui ont reçu des soins prénatals par un prestataire de santé formé est élevée ; en effet, cette proportion varie de 80 % quand la femme n'a participé à aucune prise de décision à 87 % quand elle a participé à toutes les prises de décisions. De même, ce pourcentage passe de 81 % quand, selon la femme, aucune des cinq raisons ne justifie qu'un mari batte sa femme à 85 % quand elle pense que la violence conjugale est justifiée pour les 5 raisons.

Tableau 17.9 Soins de santé maternelle selon les indicateurs du pouvoir d'action des femmes

Pourcentage de femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance au cours des 5 années ayant précédé l'enquête qui ont reçu des soins prénatals et postnatals par un prestataire de santé formé et dont l'accouchement a été assisté par du personnel de santé formé, pour la naissance la plus récente, selon certains indicateurs du pouvoir d'action des femmes, Niger 2012

Indicateur du pouvoir d'action	Pourcentage ayant bénéficié de soins prénatals par un prestataire formé	Accouchement assisté par un prestataire formé	Pourcentage ayant bénéficié de soins postnatals par un prestataire formé, dans les deux jours suivant l'accouchement[1,2]	Effectif de femmes ayant eu un enfant au cours des 5 dernières années
Nombre de décisions auxquelles la femme a participé[3]				
0	80,4	30,8	34,6	4 370
1-2	85,6	33,8	39,5	2 499
3	86,5	37,2	40,4	938
Nombre de raisons pour lesquelles il est justifié qu'un mari batte sa femme[4]				
0	80,8	35,7	35,8	3 064
1-2	84,2	39,3	43,3	1 177
3-4	82,1	31,4	38,2	1 451
5	85,3	27,3	35,2	2 311
Ensemble	82,8	33,0	37,1	8 002

[1] Sont considérées ici comme prestataires formés, les médecins, les infirmières et les sages-femmes.
[2] Y compris les femmes qui ont bénéficié de soins postnatals de la part d'un médecin, infirmière, sage-femme, agent de santé communautaire ou accoucheuse traditionnelle dans les deux jours suivant l'accouchement. Y compris les femmes qui ont accouché en établissement de santé et celles qui n'ont pas accouché en établissement de santé.
[3] Limité aux seules femmes actuellement en union. Se reporter au tableau 17.6.1 pour la liste des décisions.
[4] Se reporter au tableau 17.7.1 pour la liste des raisons.

Les proportions de femmes ayant accouché avec l'assistance de prestataire formé varient légèrement selon le nombre de décisions auxquelles la femme a été associée : parmi les femmes n'ayant été associées à la prise d'aucune décision, la proportion de celles qui ont accouché avec l'assistance de personnel formé est de 31 %.Quand la femme a participé à la prise des 3 décisions, la proportion atteint 37 %. Par contre, l'influence du second indicateur semble plus importante : 36 % des femmes qui pensent que, pour aucune raison, il est justifié qu'un mari batte sa femme ont accouché avec l'assistance de prestataire formé contre 27 % de celles qui pensent que ce comportement se justifie pour les cinq raisons citées.

Concernant les soins postnatals, on note que la proportion de femmes qui en ont reçu est légèrement plus élevée quand les femmes ont participé aux trois décisions (40 % contre 35 % pour aucune participation). Par contre, cette proportion ne varie pas en fonction du second indicateur.

EXCISION 18

Abdou MAÏNA et Méaki JOHOA

Principaux résultats :

- L'excision est une pratique très peu répandue au Niger. Par rapport à l'EDSN-MICS III 2006, le pourcentage de femmes excisées est resté pratiquement stable (2 %).
- L'excision est plus fréquente dans la région de Tillabéri (9 %).
- La forme d'excision la plus répandue est l'entaille avec chair enlevée.
- L'excision est en général pratiquée à un âge très jeunes, avant 5 ans.
- Dans l'ensemble, la majorité des femmes et des hommes pensent que l'excision est une pratique qui devrait disparaître.

Les mutilations génitales féminines sont définies selon l'Organisation Mondiale de la Santé (O.M.S), comme étant « une ablation totale ou partielle des organes génitaux externes féminins ou lésions des organes génitaux externes féminins, pratiquées pour des raisons culturelles ou toute autre raison non thérapeutique ». Elle est une atteinte à l'intégrité physique de la femme et une violation grave des droits humains fondamentaux. En portant atteinte à leur intégrité physique, l'excision peut altérer le bien-être physique, mental et social et expose les femmes à des risques de complications voire des séquelles sur le plan médical et psychologique. Selon l'OMS, on distingue quatre types de mutilations génitales féminines :

- Type 1: ablation du capuchon avec ou sans ablation totale ou partielle du clitoris ;
- Type 2: ablation totale ou partielle du clitoris et des petites lèvres ;
- Type 3: ablation totale ou partielle du clitoris, des petites lèvres, des grandes lèvres et suture, rétrécissement de l'orifice vaginal (infibulation) ;
- Type 4 : Pour les autres cas, par exemple, le rétrécissement du vagin par l'usage de substances corrosives et l'étirement des grandes lèvres.

L'excision est une pratique séculaire, essentiellement en vigueur en Afrique et dont les motivations sont diverses ; en effet, celles-ci vont de la préservation de la virginité et du contrôle de la sexualité de la femme à certaines croyances, y compris religieuses. L'excision est, en effet, aussi bien pratiquée par les musulmans que par les chrétiens et les animistes. Cependant, le Niger constitue une exception. En effet, alors que dans la plupart des pays d'Afrique subsaharienne environnants pour lesquels on dispose de données, la prévalence de l'excision est relativement élevée (76% au Burkina Faso), au Niger, selon les résultats de l'EDSN-MICS III 2006, seulement 2% des femmes avaient déclaré avoir subi cette pratique. Au Niger, la loi du 13 juin 2003, dispose que : « quiconque aura commis ou tenté de commettre une mutilation génitale féminine sera puni d'un emprisonnement de six mois à trois ans et d'une amende de 20 000 à 200 000 FCFA ».

Pour éradiquer ce phénomène, plusieurs actions sont menées par le Gouvernement et certaines ONG comme le Comité Nigérien sur les Pratiques Traditionnelles néfastes ayant effet sur la santé de la mère et de l'enfant (CONIPRAT). Cette ONG mène des études, des actions de sensibilisation, de formation, de plaidoyer et de reconversion des exciseuses.

Au cours de l'EDSN-MICS IV, des données ont été collectées qui ont permis d'estimer la prévalence de l'excision parmi les femmes enquêtées, de connaître les types d'excision pratiqués, ainsi que l'âge des femmes au moment de l'excision et le type de personnes qui a procédé à l'excision. En outre, pour connaître l'opinion des femmes au sujet de l'excision, on leur a également posé des questions sur leur opinion concernant la poursuite ou l'arrêt de cette pratique. Aux hommes, une série de questions leur ont été posées sur leur connaissance et leur opinion au sujet de l'excision.

18.1 CONNAISSANCE DE L'EXCISION CHEZ LES FEMMES ENQUÊTÉES

Les résultats présentés au tableau 18.1 montrent que quatre femmes de 15 à 49 ans sur dix (40 %) ont entendu parler de l'excision pendant contre 70 % chez les hommes de la même tranche d'âges. Le niveau de connaissance des hommes augmente avec l'âge, de 39 % à 15-19 ans à 87 % parmi ceux de 45-49 ans.

Tableau 18.1 Connaissance de l'excision

Pourcentage de femmes de 15-49 ans et d'hommes de 15-59 ans qui ont entendu parler de l'excision, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Niger 2012

	Femme		Homme	
Caractéristiques sociodémographiques	Ont entendu parler de l'excision	Effectif de femmes	Ont entendu parler de l'excision	Effectif d'hommes
Groupe d'âges				
15-19	30,0	1 830	39,1	696
20-24	37,2	1 992	64,6	405
25-29	42,2	2 276	75,3	504
30-34	42,3	1 849	78,4	471
35-39	44,8	1 444	83,2	489
40-44	46,5	989	80,3	436
45-49	44,0	779	87,2	389
Résidence				
Niamey	83,8	936	82,5	437
Autres villes	55,8	1 158	68,8	440
Ensemble urbain	68,3	2 095	75,6	877
Rural	33,7	9 065	68,3	2 512
Région				
Agadez	35,4	217	49,9	83
Diffa	44,3	314	51,6	128
Dosso	37,1	1 372	75,0	398
Maradi	25,5	2 343	79,3	694
Tahoua	31,8	2 521	52,5	624
Tillaberi	67,5	1 380	74,4	411
Zinder	31,1	2 075	69,7	615
Niamey	83,8	936	82,5	437
Niveau d'instruction				
Aucun	35,2	8 928	68,6	2 018
Primaire	53,3	1 276	68,9	694
Secondaire ou +	69,2	945	76,9	661
Quintiles de bien-être économique				
Le plus bas	27,4	2 019	53,5	473
Second	31,9	2 102	63,8	573
Moyen	34,8	2 201	75,1	650
Quatrième	38,8	2 294	74,1	690
Le plus élevé	63,0	2 544	75,8	1 004
Ensemble 15-49[1]	40,2	11 160	70,2	3 389
50-59	na	na	82,9	539
Ensemble 15-59	na	na	71,9	3 928

na = Non Applicable
[1] Y compris 12 femmes et 16 hommes de 15-49 ans, pour lesquels le niveau d'instruction est manquant.

18.2 PRATIQUE DE L'EXCISION CHEZ LES FEMMES ENQUÊTÉES

Le tableau 18.2 présente les proportions de femmes excisées. Dans l'ensemble, 2% des femmes ont déclaré avoir subi la pratique de l'excision, ce qui montre que l'excision n'est pas une pratique répandue au Niger. Cette proportion reste très proche de celle obtenue au cours de l'EDSN-MICS III 2006. Selon les régions, c'est surtout dans la région de Tillaberi que le pourcentage de femmes excisées (9 %) dépasse de loin la moyenne nationale (2 %) (Graphique 18.1).

Tableau 18.2 Pratique de l'excision

Pourcentage de femmes de 15-49 ans excisées et répartition (en %) des femmes par type d'excision, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Niger 2012

			Type d'excision					
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage de femmes excisées	Effectif de femmes de 15-49 ans	Entaille, pas de chair enlevée	Entaille, chair enlevée	Vagin fermé	NSP/ ND	Total	Effectif de femmes excisées
Groupe d'âges								
15-19	1,4	1 830	(0,0)	(84,7)	(8,0)	(7,3)	100,0	25
20-24	2,1	1 992	(6,5)	(83,7)	(3,9)	(5,9)	100,0	43
25-29	1,9	2 276	(19,0)	(61,8)	(9,0)	(10,2)	100,0	43
30-34	1,7	1 849	(9,1)	(72,9)	(6,2)	(11,7)	100,0	32
35-39	3,0	1 444	(1,8)	(89,4)	(3,5)	(5,2)	100,0	43
40-44	2,3	989	*	*	*	*	100,0	22
45-49	1,4	779	*	*	*	*	100,0	11
Résidence								
Niamey	1,8	936	*	*	*	*	100,0	17
Autres villes	0,7	1 158	*	*	*	*	100,0	8
Ensemble urbain	1,2	2 095	(5,1)	(73,7)	(4,3)	(16,8)	100,0	25
Rural	2,1	9 065	7,5	79,0	6,5	6,9	100,0	194
Région								
Agadez	0,2	217	*	*	*	*	100,0	0
Diffa	0,1	314	*	*	*	*	100,0	0
Dosso	0,1	1 372	*	*	*	*	100,0	2
Maradi	0,3	2 343	*	*	*	*	100,0	6
Tahoua	1,2	2 521	(4,2)	(62,6)	(27,3)	(6,0)	100,0	30
Tillaberi	9,2	1 380	11,4	80,2	3,4	4,9	100,0	127
Zinder	1,7	2 075	*	*	*	*	100,0	35
Niamey	1,8	936	*	*	*	*	100,0	17
Quintiles de bien-être économique								
Le plus bas	1,7	2 019	(12,2)	(72,6)	(9,0)	(6,2)	100,0	34
Second	1,7	2 102	(11,5)	(72,7)	(7,2)	(8,6)	100,0	37
Moyen	2,4	2 201	(4,5)	(78,2)	(9,9)	(7,4)	100,0	53
Quatrième	3,0	2 294	7,3	84,0	2,5	6,1	100,0	70
Le plus élevé	1,0	2 544	(0,0)	(79,6)	(4,2)	(16,2)	100,0	26
Ensemble	2,0	11 160	7,2	78,4	6,3	8,1	100,0	219

Note Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.

Graphique 18.1 **Pourcentage de femmes excisées par région**

NIGER	2
RÉSIDENCE	
Niamey	2
Autres villes	1
Rural	2
REGION	
Agadez	0
Diffa	0
Dosso	0
Maradi	0
Tahoua	1
Tillaberi	9
Zinder	2
Niamey	2

Pourcentage

EDSN-MICS IV 2012

18.2.1 Type d'excision des femmes enquêtées

Compte tenu des difficultés à obtenir des informations fiables sur le type d'excision subie, au cours de l'enquête, on a simplement demandé aux femmes si on leur avait fait une simple entaille ou si on leur avait enlevé des morceaux de chair dans la zone des organes génitaux. Cette information ne permet pas de définir le type d'excision, mais elle permet au moins de différencier une certaine forme d'excision « symbolique » qui consiste à faire une « simple » entaille de l'excision proprement dite qui suppose l'ablation d'une partie, plus ou moins importante, des organes génitaux externes de la femme. On a également demandé aux femmes si on leur avait fermé la zone du vagin.

Les résultats du tableau 18.2 indiquent que parmi les femmes nigériennes qui ont subi l'excision, pour la majorité (78 %) une partie de leurs organes génitaux externes a été enlevée au cours de la procédure (entaille avec chair enlevée).

Une proportion beaucoup plus faible de femmes (7 %) a subi la forme « légère » d'excision (entaille sans ablation de chairs). La proportion de femmes ayant eu le vagin fermé est de 6 %.

18.2.2 Âge à l'excision des femmes enquêtées

Le tableau 18.3 présente les données sur l'âge à l'excision des femmes enquêtées. On constate qu'au Niger l'excision est pratiquée très tôt. Dans la majorité des cas (76 %) les femmes ont déclaré avoir été excisées avant l'âge de 5 ans[1].

[1] Certaines enquêtées n'ont pas pu donner un âge exact à l'excision, mais ont déclaré qu'elles avaient été excisées à un très jeune âge (« dans la petite enfance »). Ces femmes sont considérées ici comme ayant été excisées avant l'âge de cinq ans.

Tableau 18.3 Âge à l'excision

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans qui ont été excisées par âge à l'excision selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Niger 2012

Caractéristique sociodémographique	Âge à l'excision					Total	Effectif de femmes excisées
	<5	5-9	10-14	15+	NSP /ND		
Groupe d'âges							
15-19	(78,8)	(3,9)	(13,2)	(4,1)	(0,0)	100,0	25
20-24	(73,1)	(7,6)	(2,4)	(0,0)	(16,9)	100,0	43
25-29	(76,3)	(10,7)	(2,4)	(0,0)	(10,6)	100,0	43
30-34	(75,8)	(1,2)	(15,6)	(0,0)	(7,5)	100,0	32
35-39	(76,2)	(7,3)	(14,4)	(0,0)	(2,2)	100,0	43
40-44	*	*	*	*	*	100,0	22
45-49	*	*	*	*	*	100,0	11
Résidence							
Niamey	*	*	*	*	*	100,0	17
Autres villes	*	*	*	*	*	100,0	8
Ensemble urbain	(61,7)	(25,6)	(9,7)	(0,0)	(3,0)	100,0	25
Rural	77,5	4,9	7,6	1,6	8,4	100,0	194
Région							
Agadez	*	*	*	*	*	100,0	0
Diffa	*	*	*	*	*	100,0	0
Dosso	*	*	*	*	*	100,0	2
Maradi	*	*	*	*	*	100,0	6
Tahoua	(70,9)	(7,4)	(6,7)	(10,1)	(4,9)	100,0	30
Tillaberi	84,5	6,1	8,7	0,0	0,8	100,0	127
Zinder	*	*	*	*	*	100,0	35
Niamey	*	*	*	*	*	100,0	17
Quintiles de bien-être économique							
Le plus bas	(73,3)	(0,0)	(8,5)	(0,0)	(18,1)	100,0	34
Second	(70,7)	(2,6)	(5,1)	(5,6)	(16,0)	100,0	37
Moyen	(77,9)	(5,9)	(14,3)	(1,9)	(0,0)	100,0	53
Quatrième	80,5	9,7	3,6	0,0	6,1	100,0	70
Le plus élevé	(68,0)	(19,7)	(9,4)	(0,0)	(2,9)	100,0	26
Ensemble	75,7	7,3	7,9	1,4	7,8	100,0	219

Note Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.

18.2.3 Personne ayant procédé à l'excision

Au cours de l'enquête, on a demandé aux femmes la fonction de la personne qui avait procédé à l'excision. Les résultats sont présentés au tableau 18.4. Dans la quasi-totalité des cas, il s'agit d'un praticien traditionnel (96 %), essentiellement une exciseuse (84 %). Le recours à un coiffeur traditionnel couvre environ un cas sur dix (10 %).

18.3 OPINIONS ET CROYANCES VIS-À-VIS DE L'EXCISION

On a demandé aux femmes et aux hommes s'ils pensaient que l'excision était une exigence religieuse. Les résultats sont présentés au tableau 18.5.

Une proportion élevée de femmes comme d'hommes ont déclaré que l'excision n'était pas exigée par la religion (85 % pour les femmes et 86 % pour les hommes). Excepté une partie des femmes excisées (25 %) qui pensent que cette pratique est une exigence de la

Tableau 18.4 Personne qui a procédé à l'excision et type d'excision parmi les femmes de 15-49 ans

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans excisées selon la personne qui a procédé à l'excision et selon le type d'excision effectué, Niger 2012

Caractéristique sociodémographique	Femmes 15-49 ans
Personne qui a procédé à l'excision	
Traditionnel	95,8
Exciseuse	84,4
Accoucheuse traditionnelle	1,1
Coiffeur traditionnel	9,8
Autre traditionnel	0,4
Autre	0,2
NSP/ND	4,0
Total	100,0
Type d'excision	
Vagin fermé	6,3
Vagin non fermé	76,1
NSP/ND	17,7
Total	100,0
Effectif	219

religion, quelle que soit la caractéristique sociodémographique considérée, les hommes et les femmes ont déclaré que l'excision n'est pas une exigence religieuse.

Tableau 18.5 Opinions des femmes et des hommes sur l'excision en tant que nécessité religieuse

Pourcentage de femmes de 15-49 ans et d'hommes de 15-59 ans qui ont entendu parler de l'excision, selon qu'ils pensent ou non que l'excision est une nécessité religieuse et selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Niger 2012

Caractéristique sociodémographique	Femme					Homme				
	Exigée	Non exigée	NSP/ ND	Total	Effectif de femmes	Exigée	Non exigée	NSP/ ND	Total	Effectif d'hommes
Excision										
Excisée	24,6	68,7	6,7	100,0	219	na	na	na	na	na
Non excisée	4,4	86,3	9,3	100,0	4 249	na	na	na	na	na
Groupe d'âges										
15-19	5,2	83,9	10,9	100,0	549	2,5	86,3	11,2	100,0	272
20-24	7,5	80,0	12,5	100,0	741	2,8	88,6	8,6	100,0	262
25-29	6,8	85,7	7,5	100,0	961	2,8	86,5	10,7	100,0	380
30-34	4,2	86,9	9,0	100,0	783	4,0	84,1	11,9	100,0	369
35-39	3,8	87,8	8,4	100,0	648	3,9	87,0	9,1	100,0	407
40-44	4,8	85,6	9,6	100,0	460	2,3	83,8	13,9	100,0	350
45-49	4,1	86,8	9,1	100,0	343	2,1	84,3	13,7	100,0	339
Résidence										
Niamey	3,2	86,9	9,9	100,0	785	1,7	85,9	12,4	100,0	361
Autres villes	2,1	90,5	7,3	100,0	646	0,4	88,0	11,6	100,0	303
Ensemble urbain	2,7	88,6	8,7	100,0	1 431	1,1	86,9	12,0	100,0	663
Rural	6,7	83,5	9,8	100,0	3 053	3,7	85,3	11,1	100,0	1 715
Région										
Agadez	2,1	82,3	15,5	100,0	77	0,6	80,7	18,8	100,0	42
Diffa	0,2	93,1	6,6	100,0	139	0,0	98,6	1,4	100,0	66
Dosso	1,0	96,5	2,5	100,0	509	0,3	98,4	1,3	100,0	299
Maradi	2,7	88,5	8,8	100,0	596	2,9	83,6	13,4	100,0	550
Tahoua	11,5	78,2	10,3	100,0	801	1,9	88,4	9,7	100,0	328
Tillaberi	1,4	94,9	3,7	100,0	932	0,8	79,5	19,7	100,0	305
Zinder	13,9	63,7	22,4	100,0	645	8,9	80,2	10,9	100,0	428
Niamey	3,2	86,9	9,9	100,0	785	1,7	85,9	12,4	100,0	361
Niveau d'instruction										
Aucun	6,3	83,5	10,2	100,0	3 144	3,3	86,1	10,5	100,0	1 385
Primaire	4,6	85,6	9,7	100,0	680	3,6	84,8	11,5	100,0	478
Secondaire ou +	1,8	92,5	5,8	100,0	653	1,3	85,4	13,3	100,0	509
Quintiles de bien-être économique										
Le plus bas	6,1	77,8	16,1	100,0	554	3,9	83,5	12,6	100,0	253
Second	7,0	81,5	11,5	100,0	671	2,2	88,9	8,9	100,0	365
Moyen	6,9	86,6	6,5	100,0	765	4,3	87,3	8,4	100,0	488
Quatrième	8,2	82,6	9,1	100,0	891	3,7	81,5	14,8	100,0	511
Le plus élevé	2,2	89,8	7,9	100,0	1 604	1,6	86,7	11,7	100,0	760
Ensemble 15-49[1]	5,4	85,1	9,5	100,0	4 484	2,9	85,7	11,3	100,0	2 378
50-59	na	na	na	na	na	2,2	86,4	11,3	100,0	447
Ensemble 15-59	na	na	na	na	na	2,8	85,8	11,3	100,0	2 825

na=non applicable
[1] Y compris 16 femmes de 15-49 ans qui ont entendu parler de l'excision, pour lesquelles le statut d'excision est manquant ; 6 femmes et 6 hommes de 15-49 ans, et qui ont entendu parler de l'excision, pour lesquels le niveau d'instruction est manquant.

18.3.1 Opinions sur le maintien ou l'abandon de la pratique de l'excision

Le tableau 18.6 présente les résultats concernant l'opinion des femmes et des hommes sur le maintien ou l'abandon de la pratique de l'excision. Dans l'ensemble, la majorité des femmes (82 %) pensent que l'excision devrait disparaître, seulement 6 % pensent qu'elle devrait être maintenue. En outre, cette opinion semble être partagée par toutes les femmes, quelle que soit la caractéristique considérée. Tout au plus peut-on souligner que parmi les femmes excisées 29 % pensent que cette pratique doit continuer. Selon les régions, c'est à Zinder (17 %) et Tahoua (10 %) que la proportion de femmes favorables au au maintien de l'excision sont les plus élevées.

Tableau 18.6 Opinions des femmes et des hommes sur le maintien de cette pratique

Répartition (en%) des femmes de 15-49 ans et des hommes de 15-59 ans qui ont entendu parler de l'excision selon qu'ils pensent que pratique doit continuer ou non, par certaines caractéristiques sociodémographiques, Niger 2012

	Femme					Homme				
Caractéristique sociodémographique	Doit continuer	Ne doit pas continuer	NSP/ND/ Cela dépend	Total	Effectif de femmes	Doit continuer	Ne doit pas continuer	NSP/ND/ Cela dépend	Total	Effectif d'hommes
Excision										
Excisée	28,7	65,2	6,0	100,0	219	na	na	na	na	na
Non excisée	4,4	83,6	12,0	100,0	4 249	na	na	na	na	na
Groupe d'âges										
15-19	5,0	82,8	12,2	100,0	549	3,8	89,0	7,2	100,0	272
20-24	6,6	79,2	14,2	100,0	741	4,8	89,6	5,6	100,0	262
25-29	6,4	82,7	10,9	100,0	961	4,3	90,3	5,4	100,0	380
30-34	4,9	83,2	11,9	100,0	783	3,0	91,6	5,3	100,0	369
35-39	4,3	86,3	9,5	100,0	648	2,3	91,2	6,6	100,0	407
40-44	5,7	80,7	13,6	100,0	460	3,4	89,6	6,9	100,0	350
45-49	5,8	81,4	12,7	100,0	343	1,7	92,3	6,0	100,0	339
Résidence										
Niamey	1,5	93,0	5,5	100,0	785	2,5	93,3	4,2	100,0	361
Autres villes	2,6	88,8	8,6	100,0	646	0,8	94,2	5,0	100,0	303
Ensemble urbain	2,0	91,1	6,9	100,0	1 431	1,7	93,7	4,6	100,0	663
Rural	7,2	78,4	14,4	100,0	3 053	3,8	89,4	6,7	100,0	1 715
Région										
Agadez	0,5	86,6	12,9	100,0	77	1,1	91,4	7,5	100,0	42
Diffa	0,0	93,1	6,9	100,0	139	0,0	84,2	15,8	100,0	66
Dosso	0,8	95,1	4,0	100,0	509	0,8	99,2	0,0	100,0	299
Maradi	3,4	73,2	23,5	100,0	596	5,6	83,7	10,7	100,0	550
Tahoua	10,0	73,8	16,2	100,0	801	3,2	91,4	5,4	100,0	328
Tillaberi	2,2	94,2	3,6	100,0	932	0,3	96,9	2,7	100,0	305
Zinder	17,4	59,0	23,5	100,0	645	5,4	87,2	7,5	100,0	428
Niamey	1,5	93,0	5,5	100,0	785	2,5	93,3	4,2	100,0	361
Niveau d'instruction										
Aucun	6,9	78,9	14,2	100,0	3 144	3,2	88,8	8,0	100,0	1 385
Primaire	3,6	86,4	10,0	100,0	680	4,9	91,8	3,2	100,0	478
Secondaire ou +	0,9	95,3	3,8	100,0	653	1,4	94,9	3,8	100,0	509
Quintiles de bien-être économique										
Le plus bas	7,2	70,6	22,2	100,0	554	4,0	84,9	11,1	100,0	253
Second	7,4	78,2	14,4	100,0	671	3,0	92,1	4,9	100,0	365
Moyen	7,0	79,8	13,2	100,0	765	2,8	91,4	5,8	100,0	488
Quatrième	8,8	79,4	11,9	100,0	891	3,7	88,0	8,3	100,0	511
Le plus élevé	1,8	91,3	7,0	100,0	1 604	3,1	93,1	3,8	100,0	760
Ensemble 15-49[1]	5,6	82,4	12,0	100,0	4 484	3,3	90,6	6,1	100,0	2 378
50-59	na	na	na	na	na	2,2	93,7	4,1	100,0	447
Ensemble 15-59	na	na	na	na	na	3,1	91,1	5,8	100,0	2 825

na=non applicable
[1] Y compris 16 femmes de 15-49 ans qui ont entendu parler de l'excision pour lesquelles le statut d'excision est manquant ; 6 femmes et 6 hommes de 15-49 ans et qui ont entendu parler de l'excision, pour lesquels le niveau d'instruction est manquant.

De même, une proportion élevée d'hommes (91 %) se sont prononcés contre le maintien de la pratique de l'excision. Dans 3 % des cas seulement, les hommes pensent qu'il faudrait maintenir cette pratique. Les proportions d'hommes en faveur de l'abandon de la pratique de l'excision sont élevées dans tous les sous-groupes.

RÉFÉRENCES

Attama, Sabine, Michka Seroussi , Alichina Idrissa Kourguéni, Harouna Koché et Bernard Barrère. 1998, *Enquête Démographique et de Santé, Niger 1998.* Calverton, Maryland, USA. : Care International/Niger et Macro International Inc.

DeMaeyer, E.M. et al.1989. *Preventing and controlling iron deficiency anemia through primary health care : a guide for health administrators and program managers.* Genève : Organisation Mondiale de la Santé.

Graham, W., W. Brass, and R.W. Snow, 1989. Indirect estimation of maternal mortality: The sisterhood method. *Studies in Family Planning* 20(3): 125-135. doi:10.2307/1966567

Gwatkin, D.R., S. Rutstwin, K. Johnson, R.P. Pande, et A. Wagstaff. 2000. *Socio-economics differences in health, nutrition and poverty*. HNP/Poverty Thematic Group of the World Bank. Washington, D.C.: The World Bank.

Institut national de la Statistique (INS) et Macro international Inc, 2007, *Enquête Démographique et de Santé et à Indicateurs Multiples du Niger 2006.* Calverton, Maryland, USA : INS et Macro International Inc.

Rutenberg, N., and J. Sullivan, 1991. Direct and indirect estimates of maternal mortality from the sisterhood method. In *Proceedings of the Demographic and Health Surveys World Conference*, Vol. 3, 1669-1696. Columbia, Maryland: IRD/Macro International Inc.

Sullivan, J.M., G.T. Bicego, et S.O. Rutstein. 1990. Assessment of the quality of data for the direct estimate of infant and child mortality in the Demographic and Health Surveys. In *Assessment of DHS-I data quality*, 113-137. DHS Methodological Reports No.1. Columbia, Maryland : Institute for Resource Development /Macro Systems Inc.

Trussel, J., et G. Rodriguez. 1990. A note on the Sisterhood Estimate of Maternal Mortality. *Studies in Family Planning* 21(6): 344-346.

WHO Multicenter Growth Reference Study Group. 2006. *WHO child growth standards: Length/height-for-age, weight-for-age, weight-for-length, and body mass index-for-age: Methods and development*. Genève: World Health Organization.

PLAN DE SONDAGE



A.1 INTRODUCTION

La quatrième Enquête Démographique et de Santé et à Indicateurs Multiples au Niger (EDSN-MICS IV 2012) fait suite à celle réalisée en 2006 (EDSN-MICS III). Elle porte sur un échantillon national d'environ 12 000 ménages ordinaires, avec un nombre attendu de 13 000 femmes âgées de 15 à 49 ans enquêtées avec succès. Toutes les femmes âgées de 15-49 ans vivant de façon permanente ou qui étaient présentes la nuit précédant l'enquête dans les ménages sélectionnés sont éligibles pour être enquêtées. Comme l'enquête précédente, cette enquête a pour objectif principal de recueillir des informations sur la santé des femmes et de leur jeunes enfants, sur la fécondité, la connaissance et l'utilisation des méthodes contraceptives; la mortalité maternelle et la mortalité de jeunes enfants ainsi que sur la connaissance et les attitudes vis-à-vis des maladies sexuellement transmissibles et le sida et sur la prévalence du VIH. Elle vise à produire des résultats représentatifs pour l'ensemble du pays, pour le milieu urbain et le milieu rural séparément et pour chacune des huit régions administratives.

Une enquête auprès des hommes a également été menée. Parmi les ménages sélectionnés pour l'enquête auprès des femmes, un ménage sur deux a été sélectionné pour une enquête auprès des hommes. Tous les hommes âgés de 15 à 59 ans vivants de façon permanente ou qui étaient présents la nuit précédant l'enquête dans les ménages sélectionnés ont été interviewés pour recueillir des informations sur leur connaissance et l'utilisation des méthodes contraceptives, sur leur connaissance et attitudes vis-à-vis des maladies sexuellement transmissibles et du sida. Dans ce sous échantillon, toutes les femmes et tous les hommes éligibles pour l'enquête individuelle étaient également éligibles pour le test d'anémie et le test du VIH; toutes les femmes et tous les hommes éligibles pour l'enquête ainsi que tous les enfants de moins de 5 ans ont été éligibles pour le test d'anémie ; toutes les femmes éligibles pour l'enquête ainsi que tous les enfants de moins de 5 ans étaient éligibles pour être mesurés et pesés afin de déterminer leur état nutritionnel.

A.2 BASE DE SONDAGE

La base de sondage retenue pour l'EDS-MICS IV 2012 est la dernier Recensement Général de la Population et de l'Habitat effectué en 2001 (RGPH-2001). Cette même base avait été utilisée comme base de sondage pour l'EDSN-MICS III. La Direction de la Statistique et des Comptes Nationaux (DSCN) dispose d'un fichier informatique de 8007 Zones de Dénombrement (ZD) créées pour les besoins du RGPH-2001. Une ZD est un village ou un regroupement de plusieurs villages. Dans ce fichier, chaque ZD apparaît avec tous ses identifiants (région, département, canton et le code d'identification), sa taille en ménages, sa population et son milieu de résidence (urbain, rural sédentaire ou rural nomade). Les limites de chaque ZD sont clairement identifiables sur des cartes créées pour les besoins du RGPH-2001. En raison de son accès difficile, le département de Bilma (0,15 % de la population du Niger) dans la région d'Agadez est exclu de la base de sondage. En revanche, certaines zones nomades (les zones restantes d'Arlit et de Tchirozérine dans la région d'Agadez, la zone restante de N'Guigmi dans la région de Diffa, la zone restante de Dakoro dans la région de Maradi, les zones restantes d'Abalak et de TchinTabaraden dans la région de Tahoua, les zones restantes de Gouré et de Tanout dans la région de Zinder), exclues dans les enquêtes EDSN antérieures, ont été prises en compte pour l'enquête EDSN-MICS III de 2006 et l'enquête actuelle EDSN-MICS IV. Ces zones représentent globalement 3,5 % de la population totale. Ainsi, le taux de couverture de l'enquête EDSN-MICS IV se trouve rehaussé légèrement en s'établissant à une proportion de 99,85 % du territoire national. La répartition des ZD et la répartition de la population par régions et selon le milieu de résidence sont présentées aux tableaux A.1 et A.2 ci-après. La base de RGPH-

2001 a été partiellement actualisée pour la partie de Niamey pour intégrer les changements rapides intervenus dans la grande aglomération urbaine.

Tableau A.1 Répartition des ZD par région et selon le milieu de résidence (RGPH-2001)

	Urbain		Rural sédentaire		Rural nomade		Ensemble région	
Région	Nombre de ZD	Taille moyenne	Nombre de ZD	Taille moyenne	Nombre de ZD	Taille moyenne	Nombre de ZD	Taille moyenne
Agadez	109	224	-	-	233	115	342	150
Diffa	31	289	205	250	14	313	250	259
Dosso	80	228	1 051	165	-	-	1 131	169
Maradi	137	276	1 359	190	16	199	1 512	198
Tahoua	124	257	1 244	208	114	240	1 482	215
Tillaberi	55	215	1 253	172	-	-	1 308	174
Zinder	159	273	1 400	221	54	175	1 613	224
Niamey	369	298	-	-	-	-	369	298
Niger	1 064	269	6 512	194	431	165	8 007	203

Note : La taille d'une ZD est le nombre de ménages ordinaires résidant dans la ZD

Tableau A.2 Répartition de la population par région et selon le milieu de résidence (RGPH-2001)

	Population			Proportion	
Région	Urbaine	Rurale	Région	Urbain	Région
Agadez	157 155	144 807	301 962	0,520	0,027
Diffa	49 507	297 091	346 598	0,143	0,031
Dosso	119 522	1 386 336	1 505 858	0,079	0,137
Maradi	240 069	1 995 653	2 235 722	0,107	0,203
Tahoua	193 988	1 778 710	1 972 698	0,098	0,179
Tillaberi	83 312	1 783 213	1 866 525	0,045	0,170
Zinder	254 117	1 824 573	2 078 690	0,122	0,189
Niamey	700 955		700 955	1,000	0,064
Niger	1 798 625	9 210 383	11 009 008	0,163	1,000

A.3 ÉCHANTILLONNAGE

La procédure retenue pour le tirage de l'échantillon de l'EDSN-MICS IV est un tirage aréolaire, stratifié et à deux degrés. L'unité primaire de sondage, appelée aussi Grappe, est la ZD ou une partie de la ZD lorsque cette dernière est de très grande taille. La partie urbaine et la partie rurale de chaque région correspondent chacune à une strate d'échantillonnage. Dans les régions contenant des zones nomades, le milieu rural est ensuite séparé en milieu sédentaire et nomade. Étant une région spécifique, la région de Niamey (la capitale) ne contient que le milieu urbain. Au total, dix-neuf strates d'échantillonnage ont été créées. L'échantillon au premier degré a été tiré indépendamment dans chaque strate ainsi que l'échantillon au second degré dans chaque unité primaire tirée au premier degré.

Avant le tirage des unités primaires, la base de sondage a été triée selon la région, le milieu de résidence et ensuite selon les départements, les cantons et le numéro d'ordre de la ZD. Au premier degré de sondage, un certain nombre de grappes ont été sélectionnées indépendamment à l'intérieur de chaque strate d'échantillonnage en procédant à un tirage systématique avec probabilité proportionnelle à la taille; la taille d'une ZD étant le nombre de ménages résidant dans la ZD. Une telle procédure de tirage a introduit une stratification implicite au niveau du département à l'intérieur de chaque région, et au niveau du canton à l'intérieur de chaque département. Après le tirage au premier degré, une opération de dénombrement a été effectuée dans chacune des ZD tirées dans l'optique d'obtenir le nombre exact de ménages ordinaires résidant dans la ZD, et d'établir un plan de situation de la ZD en marquant ses limites et les localisations de chaque structure trouvée. Elle a permis d'obtenir aussi une liste de ménages à partir de laquelle a été tiré, au second degré, un échantillon de ménages avec un tirage systématique à probabilité égale. Tous les membres de ces ménages ont été identifiés à l'aide d'un questionnaire ménage et chaque femme âgée de 15 à 49 ans identifiée a été également enquêtée avec un questionnaire individuel femme.

La répartition de l'échantillon a une catactéristique de répartition par la puissance car une répartition proportionnelle donne une taille d'échantillon très variable à travers les régions qui ne permet pas d'obtenir des précisions comparables dans les petites régions comme Agadez et Diffa. Le tableau A.3 suivant donne la répartition de l'échantillon grappes et de ménages. Au total, 480 grappes ont eté tirées dont 130 dans le milieu urbain et 350 dans le milieu rural. Le nombre de ménages à enquêter par grappe est de 25, pour le milieu urbain et le milieu rural également. Au total, 12 000 ménages ont été sélectionnés, dont 3 250 dans le milieu urbain et 8 750 dans le milieu rural.

Tableau A.3 Répartition de grappes et de ménages à tirer par région et selon le milieu de résidence

Région	Nombre de ZD à sélectionner: Urbain	Nombre de ZD à sélectionner: Rural Sédentaire	Nombre de ZD à sélectionner: Rural Nomade	Nombre de ZD à sélectionner: Région	Nombre de ménages à sélectionner: Urbain	Nombre de ménages à sélectionner: Rural Sédentaire	Nombre de ménages à sélectionner: Rural Nomade	Nombre de ménages à sélectionner: Région
Agadez	19		18	37	475		450	925
Diffa	11	37	3	51	275	925	75	1275
Dosso	8	49		57	200	1225		1425
Maradi	13	63	3	79	325	1575	75	1975
Tahoua	11	50	9	70	275	1250	225	1750
Tillaberi	5	54		59	125	1350		1475
Zinder	14	60	4	78	350	1500	100	1950
Niamey	49			49	1225			1225
Niger	130	313	37	480	3250	7825	925	12000

Le nombre de ménages à sélectionner est fonction du nombre d'individus âgés de 15-49 ans par ménage, le taux de réponse au niveau des ménages et le taux de réponse au niveau des individus. Ces paramètres sont estimés en utilisant les résultats de l'EDSN-MICS III. Le nombre de femmes âgées de 15-49 ans par ménage est 1,5 dans le milieu urbain et de 1,2 dans le milieu rural ; les taux de réponse des femmes sont de 95 % dans le milieu urbain et de 96 % dans le milieu rural ; les taux de réponse des ménages sont de 94 % dans le milieu urbain et de 90 % dans le milieu rural. Pour l'enquête auprès des hommes, le taux de réponse des hommes est de 91 % dans le milieu urbain et de 94 % dans le milieu rural. Le nombre d'hommes âgés de 15-59 ans par ménages est de 1,4 dans le milieu urbain et de 0,80 dans le milieu rural. Le tableau A.4 suivant présente les nombres attendus de femmes et d'hommes enquêtés avec succès par région et selon le milieu de résidence.

Tableau A.4 Nombres attendus de femmes et d'hommes enquêtés avec succès par région et selon le milieu de résidence

Région	Nombre de femmes: Urbain	Nombre de femmes: Rural Sédentaire	Nombre de femmes: Rural Nomade	Nombre de femmes: Région	Nombre d'hommes: Urbain	Nombre d'hommes: Rural Sédentaire	Nombre d'hommes: Rural Nomade	Nombre d'hommes: Région
Agadez	581		552	1133	267		145	412
Diffa	212	713	58	983	155	298	24	477
Dosso	254	1551		1805	112	394		506
Maradi	305	1479	70	1854	183	507	24	714
Tahoua	295	1345	242	1882	155	402	72	629
Tillaberi	153	1648		1801	71	434		505
Zinder	314	1346	90	1750	197	482	32	711
Niamey	1645			1645	689			689
Niger	3759	8082	1012	12853	1829	2516	298	4643

* Enquête auprès des hommes dans un ménage sur deux

A.4 PROBABILITÉS DE SONDAGE

À cause de la répartition non proportionnelle de l'échantillon parmi les régions et les taux différents de réponse à l'enquête par strate, des poids de sondage doivent être utilisés dans toutes les analyses en utilisant les données de l'EDSN-MICS IV pour assurer la représentativité actuelle de l'échantillon au niveau national et au niveau des domaines. Pour faciliter les calculs des poids de sondage, les probabilités de sondage pour chaque degré de tirage ont été calculées par strate et pour chacune des grappes. Pour la $i^{\text{ème}}$ grappe de la strate *h*, les notations sont les suivantes :

P_{1hi} : probabilité de tirage au premier degré de la $i^{\text{ème}}$ grappe de la strate h
P_{2hi} : probabilité de tirage au deuxième degré de la $i^{\text{ème}}$ grappe de la strate h

Soient a_h le nombre de grappes tirées dans la strate h, M_{hi} le nombre de ménages de la $i^{\text{ème}}$ grappe dans la strate h et $\sum M_{hi}$ le nombre total de ménages de la strate h.

Au premier degré, la probabilité de tirer cette grappe dans l'échantillon est donnée par:

$$P_{1hi} = \frac{a_h \times M_{hi}}{\sum M_{hi}}$$

Au deuxième degré, un nombre bhi de ménages a été tiré à partir des Lhi ménages nouvellement dénombrés par l'équipe EDSG-IV dans la ième grappe de la strate h lors du dénombrement et de la mise à jour des cartes pour les ZDs sélectionnées. Donc :

$$P_{2hi} = \frac{b_{hi}}{L_{hi}}$$

La probabilité globale P_{hi} pour tirer un ménage dans la $i^{\text{ème}}$ grappe de la strate h est donc le produit de P_{1hi} et P_{2hi} :

$$P_{hi} = P_{1hi} \times P_{2hi}$$

Le taux de pondération pour tous les individus enquêtés dans la ième grappe de la strate h a été calculé en utilisant la formule suivante, avec éventuellement la correction de non réponse et de normalisation :

$$W_{hi} = \frac{1}{P_{1hi} \times P_{2hi}}$$

Les poids de sondage ont été ajustés pour la correction de la non-réponse au niveau du ménage et au niveau de l'individu. Plusieurs ensembles de poids ont été calculés et cela comme suit :

- Pour l'enquête femmes : un ensemble pour les ménages ; un ensemble pour les femmes enquêtées ;

- Pour l'enquête hommes : un ensemble pour les ménages ; un ensemble pour les hommes enquêtés ;

- Pour le test du VIH : un ensemble pour les femmes enquêtées et testées ; et un ensemble pour les hommes enquêtés et testés

Les poids des ménages ont été calculés, basés sur les poids de sondage avec la correction de non-réponse des ménages.

Les poids pour les femmes enquêtées ont étét calculés à partir des poids de ménages pour l'enquête femmes et avec la correction de non-réponse à l'enquête individuelle des femmes.

Les poids pour les hommes enquêtés ont été calculés à partir des poids des ménages pour l'enquête hommes et avec la correction des non-réponses à l'enquête individuelle des hommes.

Les poids pour le test de VIH ont été calculés à partir des poids des ménages pour l'enquête hommes et avec la correction des non-réponses à l'enquête individuelle et au test du VIH pour les femmes et pour les hommes séparément.

Les poids finaux ont été normalisés au niveau national pour que le nombre de cas pondérés soit égal au nombre de cas non pondérés, pour les ménages enquêtés, pour les femmes enquêtées et pour les hommes enquêtés. Les poids normalisés sont des poids relatifs et donc ne sont valides que pour calculer des indicateurs comme les moyennes, ratios et proportions ; ils ne sont pas valides pour calculer des estimations des totaux. Les poids pour le test de VIH sont normalisés pour les hommes et les femmes ensemble pour que la prévalence de VIH calculée pour les hommes et les femmes ensemble soient valides. Une feuille d'Excel contenant tous les paramètres de sondage sera préparée pour faciliter les calculs de poids de sondage.

A.5 RÉSULTAT DES ENQUÊTES

Les tableaux 5 et 6 présentent les résultats détaillés des enquêtes ménages, femmes et hommes selon le milieu de résidence. À la suite du classement des ménages selon les différents codes résultats, le taux de réponse pour l'enquête ménage (TRM) est calculé de la façon suivante :

$$\frac{100 * R}{R + MP + D + REF}$$

De la même manière, le taux de réponse des femmes (TRFE) est calculé de la manière suivante :

$$\frac{100 * FER}{FER + FPM + FD + FR + FPR + FI + FA}$$

Le taux de réponse des hommes (TRHE) est aussi calculé comme suite :

$$\frac{100 * HER}{HER + HPM + HD + HR + HPR + HI + HA}$$

Le taux de réponse global des femmes est le produit du taux de réponse des enquêtes ménage et du taux de réponse des femmes ; le taux de réponse global des hommes est le produit du taux de réponse des ménages et du taux de réponse des hommes.

Tableau A.5 Résultats de l'enquête : Femmes

Répartition (en %) des ménages et des femmes éligibles par résultat de l'enquête ménage et individuelle, taux de réponse des ménages et des femmes éligibles et taux de réponse global, selon la région et le milieu de résidence, Niger 2012

	Milieu de résidence				Région								
Résultat des interviews	Niamey	Autres villes	Ensemble urbain	Rural	Agadez	Diffa	Dosso	Maradi	Tahoua	Tillaberi	Zinder	Niamey	Ensemble
Ménages sélectionnés													
Remplis (R)	92,7	91,0	91,6	89,9	87,5	87,5	88,7	94,0	95,4	87,9	86,7	92,7	90,3
Ménage présent mais pas d'enquêté compétent à la maison (MP)	1,5	1,7	1,6	0,8	0,4	2,4	0,6	0,5	0,5	0,2	2,3	1,5	1,1
Différé (D)	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0
Refusé (REF)	1,1	0,2	0,5	0,1	0,0	0,2	0,3	0,1	0,1	0,0	0,2	1,1	0,2
Logement non trouvé (LNT)	0,2	0,2	0,2	0,7	3,6	0,7	0,1	0,1	0,1	0,1	1,0	0,2	0,6
Ménage absent (MA)	2,4	4,0	3,4	7,0	1,8	6,9	8,5	5,0	3,0	10,7	7,8	2,4	6,0
Logement vide/pas de logement à l'adresse (LV)	1,7	1,9	1,8	1,0	5,0	1,5	1,0	0,1	0,5	0,9	1,4	1,7	1,2
Logement détruit (LD)	0,2	0,4	0,3	0,1	0,0	0,2	0,4	0,1	0,3	0,0	0,2	0,2	0,2
Autre (A)	0,3	0,5	0,5	0,4	1,7	0,5	0,4	0,3	0,2	0,2	0,5	0,3	0,4
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif de ménages sélectionnés	1 225	2 025	3 250	8 650	825	1 275	1 425	1 975	1 750	1 475	1 950	1 225	11 900
Taux de réponse des ménages (TRM)[1]	97,1	97,7	97,5	98,2	95,6	96,4	98,9	99,3	99,3	99,7	96,1	97,1	98,0
Femmes éligibles													
Rempli (FER)	92,4	93,8	93,2	96,4	96,0	96,2	95,3	95,7	96,8	97,7	93,6	92,4	95,4
Pas à la maison (FPM)	2,9	3,0	3,0	2,0	1,9	1,9	2,6	2,4	1,5	0,9	3,8	2,9	2,3
Différé (FD)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Refusé (FR)	2,7	1,2	1,8	0,3	0,9	0,4	1,1	0,3	0,4	0,2	0,4	2,7	0,8
Partiellement rempli (FPR)	1,1	0,8	0,9	0,4	0,6	1,0	0,4	0,3	0,2	0,1	0,9	1,1	0,5
Incapacité (FI)	0,9	1,1	1,0	0,8	0,4	0,1	0,6	1,3	1,0	0,9	1,3	0,9	0,9
Autre (FA)	0,1	0,0	0,1	0,1	0,1	0,4	0,0	0,0	0,1	0,1	0,0	0,1	0,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif de femmes	1 493	2 154	3 647	8 051	778	1 014	1 574	2 116	1 829	1 371	1 523	1 493	11 698
Taux de réponse des femmes éligibles (TRFE)[2]	92,4	93,8	93,2	96,4	96,0	96,2	95,3	95,7	96,8	97,7	93,6	92,4	95,4
Taux de réponse globale des femmes (TRGF)[3]	89,7	91,7	90,9	94,7	91,8	92,7	94,3	95,0	96,2	97,4	89,9	89,7	93,5

[1] A la suite du classement des ménages selon les différents codes résultat, le taux de réponse pour l'enquête ménage (TRM) est calculé comme suit:

$$\frac{100 * R}{R + MP + D + REF}$$

[2] A la suite du classement des femmes éligibles selon les différents codes résultat, le taux de réponse pour l'enquête femme (TRF) est calculé comme suit:

$$\frac{100 * FER}{FER + FPM + FD + FR + FPR + FI + FA}$$

[3] Le taux de réponse global (TRG) est calculé comme suit:
TRG = TRM * TRF/100

Tableau A.6 Résultats de l'enquête : Hommes

Répartition (en %) des ménages et des hommes éligibles par résultat de l'enquête ménage et individuelle, taux de réponse des ménages et des hommes éligibles et taux de réponse global, selon la région et le milieu de résidence, Niger 2012

Résultat des interviews	Résidence			Région								
	Niamey	Autres villes	Rural	Agadez	Diffa	Dosso	Maradi	Tahoua	Tillaberi	Zinder	Niamey	Ensemble
Ménages sélectionnés												
Remplis (R)	93,3	92,3	90,0	87,2	88,0	90,2	94,6	95,3	89,9	85,5	93,3	90,7
Ménage présent mais pas d'enquêté compétent à la maison (MP)	1,6	1,1	0,8	0,0	1,3	0,6	0,3	0,6	0,3	2,2	1,6	0,9
Refusé (REF)	1,2	0,3	0,1	0,0	0,2	0,6	0,1	0,0	0,0	0,2	1,2	0,3
Logement non trouvé (LNT)	0,3	0,2	0,7	3,8	1,2	0,0	0,1	0,1	0,0	0,9	0,3	0,6
Ménage absent (MA)	1,7	3,3	7,0	2,0	7,4	6,7	4,6	3,3	9,4	9,4	1,7	5,9
Logement vide/pas de logement à l'adresse (LV)	1,2	1,5	0,8	5,1	1,3	0,7	0,0	0,2	0,3	1,2	1,2	1,0
Logement détruit (LD)	0,3	0,5	0,1	0,0	0,3	0,6	0,0	0,2	0,0	0,2	0,3	0,2
Autre (A)	0,3	0,7	0,4	1,8	0,3	0,6	0,3	0,2	0,1	0,5	0,3	0,5
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif de ménages sélectionnés	580	961	4 126	392	607	682	943	829	704	930	580	5 667
Taux de réponse des ménages (TRM)[1]	96,8	98,2	98,3	95,8	97,1	98,7	99,4	99,2	99,7	96,4	96,8	98,1
Hommes éligibles												
Rempli (HER)	81,3	80,5	93,0	80,5	92,7	92,5	89,1	90,9	94,3	86,1	81,3	88,4
Pas à la maison (HPM)	11,6	15,3	4,5	15,3	5,0	3,9	7,2	7,1	3,9	10,6	11,6	8,0
Différé (HD)	0,1	0,1	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,1	0,1
Refusé (HR	4,9	2,4	0,1	1,5	0,6	1,3	0,8	0,5	0,0	0,5	4,9	1,4
Partiellement rempli (HPR)	1,3	0,8	1,2	1,2	1,7	1,5	1,1	0,5	1,0	1,1	1,3	1,2
Incapacité (HI)	0,5	0,5	0,9	0,9	0,0	0,6	1,4	0,9	0,4	1,1	0,5	0,7
Autre (HA)	0,1	0,3	0,2	0,3	0,0	0,2	0,4	0,0	0,4	0,4	0,1	0,2
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif d'hommes	748	944	2 753	339	478	533	733	560	508	546	748	4 445
Taux de réponse des hommes éligibles (TRHE)[2]	81,3	80,5	93,0	80,5	92,7	92,5	89,1	90,9	94,3	86,1	81,3	88,4
Taux de réponse global des hommes (TRGH)[3]	78,7	79,1	91,4	77,1	90,0	91,3	88,6	90,2	94,0	83,0	78,7	86,7

[1] A la suite du classement des ménages selon les différents codes résultat, le taux de réponse pour l'enquête ménage (TRM) est calculé comme suit:

$$\frac{100 * R}{R + MP + D + REF}$$

[2] A la suite du classement des femmes éligibles selon les différents codes résultat, le taux de réponse pour l'enquête femme (TRF) est calculé comme suit:

$$\frac{100 * HER}{HER + HPM + HD + HR + HPR + HI + HA}$$

[3] Le taux de réponse global (TRG) est calculé comme suit:
TRG = TRM * TRF/100

Tableau A.7 Couverture du test du VIH selon certaines caractéristiques sociodémographiques : Femmes

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans interviewées par couverture du test du VIH, selon certaines caractéristiques sociodémographiques (non pondéré), Niger 2012

Caractéristique	Couverture du test				Ensemble	Effectif
	DBS testé[1] et :	Prélèvement de sang refusé et :	Absent au moment du prélèvement de sang et :	Autre/manquant		
État matrimonial						
Célibataire	90,3	7,6	0,3	1,8	100,0	596
A déjà eu des rapports sexuels	90,6	6,3	0,0	3,1	100,0	32
N'a jamais eu de rapports sexuels	90,2	7,6	0,4	1,8	100,0	564
En union	94,9	3,8	0,3	1,0	100,0	4 589
Divorcé ou séparé	87,3	9,7	0,0	3,0	100,0	165
Veuf	91,4	5,7	1,4	1,4	100,0	70
Type d'union						
Union polygame	96,5	2,1	0,3	1,1	100,0	1 628
Union non polygame	94,1	4,8	0,3	0,9	100,0	2 949
Non actuellement en union	89,8	7,8	0,4	2,0	100,0	831
NSP/ND	91,7	8,3	0,0	0,0	100,0	12
A déjà eu des rapports sexuels						
Oui	94,6	4,1	0,3	1,0	100,0	4 841
Non	90,6	7,3	0,3	1,7	100,0	572
ND	57,1	28,6	0,0	14,3	100,0	7
Actuellement enceinte						
Enceinte	94,8	3,7	0,3	1,2	100,0	729
Non enceinte ou pas sûre	94,0	4,6	0,3	1,1	100,0	4 691
Nombre de fois que l'enquêté a dormi ailleurs au cours des 12 derniers mois						
Aucune	93,4	5,1	0,3	1,2	100,0	3 359
1-2	95,0	3,5	0,4	1,1	100,0	1 325
3-4	95,9	3,4	0,2	0,5	100,0	417
5+	96,3	2,7	0,0	1,0	100,0	300
ND	94,7	5,3	0,0	0,0	100,0	19
Temps passé ailleurs au cours des 12 derniers mois						
Ailleurs pendant plus d'un mois	94,2	4,3	0,6	0,9	100,0	462
Ailleurs pendant moins d'un mois	95,7	3,0	0,2	1,0	100,0	1 575
Pas ailleurs	93,4	5,1	0,3	1,2	100,0	3 363
ND	95,0	5,0	0,0	0,0	100,0	20
Ensemble	94,1	4,4	0,3	1,1	100,0	5 420

[1] Y compris les prélèvements de sang séchés, testés au laboratoire et pour lesquels on dispose d'un résultat, qu'il soit positif, négatif, ou indéterminé. Indéterminé signifie que le prélèvement est passé par tous les tests de l'algorithme mais que le résultat n'a pas été concluant.

[2] Y compris: 1) autres résultats de la collecte de sang (tels que des problèmes techniques sur le terrain), 2) spécimens perdus, 3) codes barre ne correspondant pas, et 4) autres résultats du laboratoire comme du sang non testé pour raisons techniques, insuffisance de sang pour compléter l'algorithme, etc.

Tableau A.8 Couverture du test du VIH selon certaines caractéristiques sociodémographiques : Hommes

Répartition (en %) des hommes de 15-49[59] ans interviewés, par couverture du test du VIH, selon certaines caractéristiques sociodémographiques (non pondéré), Niger 2012

Caractéristique	Couverture du test				Total	Effectif
	DBS testé[1] et :	Prélèvement de sang refusé et :	Absent au moment du prélèvement de sang et :	Autre/ manquant[2]		
État matrimonial						
Célibataire	87,3	8,3	3,0	1,5	100,0	1 234
A déjà eu des rapports sexuels	88,0	7,6	2,2	2,2	100,0	184
N'a jamais eu de rapports sexuels	87,1	8,4	3,1	1,3	100,0	1 050
En union	90,9	6,0	1,7	1,4	100,0	2 635
Divorcé ou séparé	87,0	10,9	0,0	2,2	100,0	46
Veuf	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0	13
Type d'union						
Union polygame	93,3	4,4	1,3	1,0	100,0	593
Union non polygame	90,2	6,4	1,9	1,5	100,0	2 028
Non actuellement en union	87,4	8,3	2,9	1,5	100,0	1 293
NSP/ND	92,9	7,1	0,0	0,0	100,0	14
A déjà eu des rapports sexuels						
Oui	90,8	6,1	1,7	1,4	100,0	2 862
Non	87,1	8,4	3,1	1,3	100,0	1 054
ND	75,0	8,3	16,7	0,0	100,0	12
Nombre de fois que l'enquêté a dormi ailleurs au cours des 12 derniers mois						
Aucune	89,5	6,8	2,2	1,5	100,0	1 894
1-2	89,0	7,1	2,7	1,2	100,0	940
3-4	91,0	6,1	1,8	1,1	100,0	456
5+	90,6	6,4	1,4	1,6	100,0	628
ND	90,0	0,0	0,0	10,0	100,0	10
Temps passé ailleurs au cours des 12 derniers mois						
Ailleurs pendant plus d'un mois	89,8	7,5	1,9	0,8	100,0	948
Ailleurs pendant moins d'un mois	90,1	6,0	2,2	1,7	100,0	1 072
Pas ailleurs	89,5	6,8	2,2	1,5	100,0	1 894
ND	92,9	0,0	0,0	7,1	100,0	14
Ensemble	89,8	6,7	2,1	1,4	100,0	3 928

[1] Y compris les prélèvements de sang séchés, testés au laboratoire et pour lesquels on dispose d'un résultat, qu'il soit positif, négatif, ou indéterminé. Indéterminé signifie que le prélèvement est passé par tous les tests de l'algorithme mais que le résultat n'a pas été concluant.
[2] Y compris: 1) autres résultats de la collecte de sang (tels que des problèmes techniques sur le terrain), 2) spécimens perdus, 3) codes barre ne correspondant pas, et 4) autres résultats du laboratoire comme du sang non testé pour raisons techniques, insuffisance de sang pour compléter l'algorithme, etc.

Tableau A.9 Couverture du test du VIH selon certaines caractéristiques du comportement sexuel: Femmes

Répartition (en %) des femmes interviewées qui ont déjà eu des rapports sexuels par couverture du test du VIH, selon certaines caractéristiques du comportement sexuel (non pondéré), Niger 2012

Caractéristique du comportement sexuel	Couverture du test				Total	Effectif
	DBS testé[1] et :	Prélèvement de sang refusé et :	Absent au moment du prélèvement de sang et :	Autre/ manquant[2]		
Age aux premiers rapports sexuels						
<16	95,5	3,4	0,4	0,7	100,0	2 384
16-17	94,8	3,4	0,3	1,5	100,0	1 135
18-19	92,5	5,7	0,0	1,8	100,0	559
20+	92,4	6,8	0,0	0,8	100,0	516
ND	94,7	4,0	0,4	0,8	100,0	247
Partenaires sexuels multiples et partenaires concomitants au cours des 12 derniers mois[3]						
0	93,6	4,5	0,3	1,5	100,0	330
1	94,7	4,0	0,3	1,0	100,0	4 496
2+	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0	13
A eu des partenaires concomitants[3]	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0	1
Aucun des partenaires n'était concomitant	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0	12
ND	50,0	50,0	0,0	0,0	100,0	2
Utilisation du condom lors des derniers rapports sexuels au cours des 12 derniers mois						
A utilisé un condom	93,3	6,7	0,0	0,0	100,0	30
N'a pas utilisé de condom	94,7	4,0	0,3	1,0	100,0	4 478
Pas de rapports sexuels au cours des 12 derniers mois	93,4	4,8	0,3	1,5	100,0	332
ND	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0	1
Nombre de partenaires sur la durée de vie						
1	94,4	4,2	0,3	1,1	100,0	4 037
2	95,9	3,2	0,3	0,6	100,0	686
3-4	96,9	2,1	1,0	0,0	100,0	97
5-9	83,3	16,7	0,0	0,0	100,0	6
10+	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0	1
ND	85,7	14,3	0,0	0,0	100,0	14
Test du VIH précédent						
A déjà été testé	92,3	6,5	0,4	0,8	100,0	1 417
A reçu le résultat	91,9	6,7	0,4	0,9	100,0	1 304
N'a pas reçu le résultat	96,5	3,5	0,0	0,0	100,0	113
N'a jamais été testé	95,5	3,1	0,3	1,1	100,0	3 386
ND	97,4	2,6	0,0	0,0	100,0	38
Ensemble	94,6	4,1	0,3	1,0	100,0	4 841

[1] Y compris les prélèvements de sang séchés, testés au laboratoire et pour lesquels on dispose d'un résultat, qu'il soit positif, négatif, ou indéterminé. Indéterminé signifie que le prélèvement est passé par tous les tests de l'algorithme mais que le résultat n'a pas été concluant.
[2] Y compris: 1) autres résultats de la collecte de sang (tels que des problèmes techniques sur le terrain), 2) spécimens perdus, 3) codes barre ne correspondant pas, et 4) autres résultats du laboratoire comme du sang non testé pour raisons techniques, insuffisance de sang pour compléter l'algorithme, etc.
[3] Une enquêtée est considérée comme ayant eu des partenaires sexuels concomitants si elle a eu des rapports sexuels avec deux personnes ou plus au cours de périodes qui se chevauchent durant les 12 derniers mois.

Tableau A.10 Couverture du test du VIH selon certaines caractéristiques du comportement sexuel: Hommes

Répartition (en %) des hommes de 15-59 ans interviewés qui ont déjà eu des rapports sexuels, par couverture du test du VIH, selon certaines caractéristiques du comportement sexuel (non pondéré), Niger 2012

Caractéristique du comportement sexuel	Couverture du test: DBS testé[1] et :	Couverture du test: Prélèvement de sang refusé et :	Couverture du test: Absent au moment du prélèvement de sang et :	Couverture du test: Autre/ manquant[2]	Total	Effectif
Age aux premiers rapports sexuels						
<16	91,5	3,7	2,4	2,4	100,0	82
16-17	91,4	5,7	1,7	1,1	100,0	175
18-19	92,1	4,5	1,8	1,6	100,0	379
20+	90,5	6,6	1,5	1,4	100,0	2 118
ND	90,7	3,7	3,7	1,9	100,0	108
Partenaires sexuels multiples et partenaires concomitants au cours des 12 derniers mois[3]						
0	91,0	6,0	2,3	0,8	100,0	133
1	90,3	6,3	1,7	1,6	100,0	2 145
2+	93,4	4,5	1,4	0,7	100,0	577
A eu des partenaires concomitants[3]	92,9	4,6	1,7	0,8	100,0	482
Aucun des partenaires n'était concomitant	95,8	4,2	0,0	0,0	100,0	95
ND	28,6	57,1	0,0	14,3	100,0	7
Utilisation du condom lors des derniers rapports sexuels au cours des 12 derniers mois						
A utilisé un condom	86,2	9,6	1,1	3,2	100,0	94
N'a pas utilisé de condom	91,1	5,8	1,7	1,4	100,0	2 626
Pas de rapports sexuels au cours des 12 derniers mois	87,9	8,6	2,1	1,4	100,0	140
ND	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0	2
Rapports sexuels payants au cours des 12 derniers mois						
Oui	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0	22
A utilisé un condom	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0	10
N'a pas utilisé de condom	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0	12
Non/Pas de rapports sexuels payants au cours des 12 derniers mois	90,7	6,1	1,7	1,4	100,0	2 840
Nombre de partenaires sur la durée de vie						
1	90,2	6,9	1,7	1,3	100,0	1 554
2	92,2	5,0	1,6	1,2	100,0	817
3-4	91,3	4,7	2,6	1,5	100,0	343
5-9	90,9	4,5	0,0	4,5	100,0	66
10+	87,5	12,5	0,0	0,0	100,0	40
ND	88,1	4,8	0,0	7,1	100,0	42
Test du VIH précédent						
A déjà été testé	88,3	6,4	3,3	2,0	100,0	299
..A reçu le résultat	89,5	6,3	2,5	1,8	100,0	285
..N'a pas reçu le résultat	64,3	7,1	21,4	7,1	100,0	14
N'a jamais été testé	91,1	6,0	1,5	1,4	100,0	2 562
ND	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0	1
Ensemble	90,8	6,1	1,7	1,4	100,0	2 862

[1] Y compris les prélèvements de sang séchés, testés au laboratoire et pour lesquels on dispose d'un résultat, qu'il soit positif, négatif, ou indéterminé. Indéterminé signifie que le prélèvement est passé par tous les tests de l'algorithme mais que le résultat n'a pas été concluant.
[2] Y compris: 1) autres résultats de la collecte de sang (tels que des problèmes techniques sur le terrain), 2) spécimens perdus, 3) codes barre ne correspondant pas, et 4) autres résultats du laboratoire comme du sang non testé pour raisons techniques, insuffisance de sang pour compléter l'algorithme, etc.
[3] Un enquêté est considéré comme ayant eu des partenaires concomitantes s'il a eu des rapports sexuels avec deux personnes ou plus au cours de périodes qui se chevauchent durant les 12 derniers mois. Les enquêtés avec des partenaires concomitants comprennent les hommes polygames qui ont eu des rapports sexuels avec au moins deux de leurs épouses au cours de périodes qui se chevauchent).

ERREURS DE SONDAGE *Annexe* B

Les estimations obtenues à partir d'une enquête par sondage sont sujettes à deux types d'erreurs: les erreurs de mesure et les erreurs de sondage. Les erreurs de mesure sont celles associées à la mise en oeuvre de la collecte et de l'exploitation des données telles que l'omission de ménages sélectionnés, la mauvaise interprétation des questions de la part de l'enquêtrice ou de l'enquêté(e), ou les erreurs de saisie des données. Bien que tout le possible ait été fait pour minimiser ce type d'erreur pendant la mise en oeuvre de l'EDS-MICS IV 2012, il est difficile d'éviter et d'évaluer toutes les erreurs de mesure.

Par contre, les erreurs de sondage peuvent être évaluées statistiquement. L'échantillon sélectionné pour l'EDS-MICS IV 2012 n'est qu'un parmi un grand nombre d'échantillons de même taille qui peuvent être sélectionnés dans la même population avec le même plan de sondage. Chacun de ces échantillons peut produire des résultats peu différents de ceux obtenus avec l'échantillon actuellement choisi. L'erreur de sondage est une mesure de cette variabilité entre tous les échantillons possibles. Bien que cette variabilité ne peut pas être mesurée exactement, elle peut être estimée à partir des données collectées.

L'*erreur-type (ET)* est un indice particulièrement utile pour mesurer l'erreur de sondage d'un paramètre (moyenne, proportion ou taux), elle est la racine carrée de la variance du paramètre. L'erreur-type peut être utilisée pour calculer des intervalles de confiance dans lesquels nous considérons que se trouve la vraie valeur du paramètre avec un certain niveau de confiance. Par exemple, la vraie valeur d'un paramètre se trouve dans les limites de sa valeur estimée plus ou moins deux fois de son erreur-type, avec un niveau de confiance de 95 %.

Si l'échantillon avait été tiré d'après un plan de sondage aléatoire simple, il aurait été possible d'utiliser des formules simples pour calculer les erreurs de sondage. Cependant, l'échantillon de l'EDS-MICS IV 2012 étant un échantillon stratifié et tiré à deux degrés, des formules plus complexes ont été utilisées. Un program SAS a été utilisé pour calculer les erreurs de sondage suivant la méthodologie statistique appropriée. Ce programme utilise la méthode de linéarisation (Taylor) pour des estimations telles que les moyennes ou proportions et la méthode de Jackknife pour des estimations plus complexes tels que l'indice synthétique de fécondité et les quotients de mortalité.

La méthode de linéarisation traite chaque proportion ou moyenne comme étant une estimation du ratio, $r = y/x$, avec y la valeur du paramètre pour l'échantillon total, et x le nombre total de cas dans l'ensemble (ou sous-ensemble) de l'échantillon. La variance de r est estimée par:

$$ET^2(r) = var(r) = \frac{1-f}{x^2} \sum_{h=1}^{H} \left[\frac{m_h}{m_h - 1} \left(\sum_{i=1}^{m_h} z_{hi}^2 - \frac{z_h^2}{m_h} \right) \right]$$

dans laquelle

$$z_{hi} = y_{hi} - rx_{hi} \text{ , et } \; z_h = y_h - rx_h$$

où	h	représente la strate qui va de 1 à H,
	m_h	est le nombre total de grappes tirées dans la strate h,
	y_{hi}	est la somme des valeurs pondérées du paramètre y dans la grappe i de la strate h,
	x_{hi}	est la somme des nombres pondérés de cas dans la grappe i de la strate h, et
	f	est le taux global de sondage qui est négligeable.

La méthode de Jackknife dérive les estimations des taux complexes à partir de chacun des sous-échantillons de l'échantillon principal, et calcule les variances de ces estimations avec des formules

simples. Chaque sous-échantillon exclut *une* grappe dans les calculs des estimations. Ainsi, des sous-échantillons pseudo-indépendants ont été créés. Dans l'EDS-MICS IV 2012, il y a 476 grappes non-vides. Par conséquent, 476 sous-échantillons ont été créés. La variance d'un taux *r* est calculée de la façon suivante :

$$ET^2(r) = var(r) = \frac{1}{k(k-1)} \sum_{i=1}^{k} (r_i - r)^2$$

dans laquelle

$$r_i = kr - (k-1)r_{(i)}$$

où *r* est l'estimation calculée à partir de l'échantillon principal de 476 grappes,
$r_{(i)}$ est l'estimation calculée à partir de l'échantillon réduit de 475 grappes ($i^{ème}$ grappe exclue),
k est le nombre total de grappes.

Il existe un deuxième indice très utile qui est la racine carrée de l'effet du plan de sondage (REPS) ou effet de grappe : c'est le rapport de l'erreur-type observée sur l'erreur-type qu'on aurait obtenue si un sondage aléatoire simple avait été utilisé. Cet indice révèle dans quelle mesure le plan de sondage qui a été choisi se rapproche d'un échantillon aléatoire simple de même taille : la valeur 1 de la REPS indique que le plan de sondage est aussi efficace qu'un échantillon aléatoire simple, alors qu'une valeur supérieure à 1 indique un accroissement de l'erreur de sondage dû à un plan de sondage plus complexe et moins efficace au point de vue statistique. Le logiciel calcule aussi l'erreur relative et l'intervalle de confiance pour chaque estimation.

Les erreurs de sondage pour l'EDS-MICS IV 2012 ont été calculées pour certaines des variables les plus intéressantes. Les résultats de l'enquête sont présentés dans cette annexe pour le Niger, pour la capitale Niamey, pour les autres villes urbaines, pour l'ensemble du milieu urbain, pour le milieu rural, et pour chacune des huit régions administratives. Pour chaque variable, le type de statistique (moyenne, proportion ou taux) et la population de base sont présentés dans le tableau B.1. Les tableaux B.2 à B.14 présentent la valeur de la statistique (M), l'erreur-type (ET), le nombre de cas non-pondérés (N) et pondérés (N'), la racine carrée de l'effet du plan de sondage (REPS), l'erreur relative (ET/M), et l'intervalle de confiance à 95 % (M±2ET) pour chaque variable. L'effet du plan de sondage (REPS) est non-défini quand l'écart type du sous l'échantillon aléatoire simple est zéro (quand l'estimation est proche de 0 ou 1). Dans le cas de l'indice synthétique de fécondité, le nombre de cas non-pondérés n'est pas pertinent, car la valeur non-pondérée des femmes-années d'exposition au risque de grossesse n'est pas connue.

L'intervalle de confiance est interprété de la manière suivante : pour la variable *Enfants déjàs nés,* l'EDS-MICS IV 2012 a donné un nombre moyen d'enfants déjàs nés de 4,186 pour l'ensemble des femmes, auquel correspond une erreur-type de 0,042 enfants. Dans 95 % des échantillons de taille et caractéristique identiques, la valeur réelle du nombre moyen d'enfants nés vivants des femmes âgées de 15 à 49 ans se trouve entre 4,186± 2×0,042, soit 4,103 et 4,270.

Pour l'échantillon national des femmes, la moyenne de la racine carrée de l'effet du plan de sondage (REPS) calculée pour l'ensemble des estimations est de 1,452 ce qui veut dire que, par rapport à un échantillon aléatoire simple, l'erreur de sondage est multipliée en moyenne par un facteur de 1,452 parce qu'on utilise un plan de sondage complexe (par grappes et à plusieurs degrés) et moins efficace.

Tableau B.1 Liste des variables sélectionnées pour le calcul des erreurs de sondage, EDS-MICS IV, Niger 2012

Variable	Estimation	Population de base
	FEMMES	
Résidence urbaine	Proportion	Toutes les femmes de 15-49 ans
Alphabétisation	Proportion	Toutes les femmes de15-49 ans
Aucune instruction	Proportion	Toutes les femmes de15-49 ans
Niveau secondaire ou plus	Proportion	Toutes les femmes de15-49 ans
Jamais mariée (Jamais en union)	Proportion	Toutes les femmes de 15-49 ans
Actuellement mariée (en union)	Proportion	Toutes les femmes de 15-49 ans
Mariée (en union) avant l'âge de 20 ans	Proportion	Toutes les femmes de 20-49 ans
A eu des rapports sexuels avant l'âge de 18 ans	Proportion	Toutes les femmes de 20-49 ans
Actuellement enceinte	Proportion	Toutes les femmes de 15-49 ans
Enfants déjà nés	Moyenne	Toutes les femmes de 15-49 ans
Enfants survivants	Moyenne	Toutes les femmes de 15-49 ans
Enfants déjà nés des femmes de 40-49 ans	Moyenne	Toutes les femmes de 40-49 ans
Connaît une méthode contraceptive	Proportion	Femmes actuellement en union de 15-49 ans
Connaît une méthode moderne	Proportion	Femmes actuellement en union de 15-49 ans
A déjà utilisé une méthode contraceptive	Proportion	Femmes actuellement en union de 15-49 ans
Utilise actuellement une méthode	Proportion	Femmes actuellement en union de 15-49 ans
Utilise actuellement une méthode moderne	Proportion	Femmes actuellement en union de 15-49 ans
Utilise actuellement une méthode traditionnelle	Proportion	Femmes actuellement en union de 15-49 ans
Utilise actuellement la pilule	Proportion	Femmes actuellement en union de 15-49 ans
Utilise actuellement des condoms	Proportion	Femmes actuellement en union de 15-49 ans
Utilise actuellement des injectables	Proportion	Femmes actuellement en union de 15-49 ans
Utilise actuellement la stérilisation féminine	Proportion	Femmes actuellement en union de 15-49 ans
Utilise actuellement le retrait	Proportion	Femmes actuellement en union de 15-49 ans
Utilise actuellement la méthode du rythme	Proportion	Femmes actuellement en union de 15-49 ans
A utilisé une source du secteur public	Proportion	Utilisatrices actuelles de méthodes modernes
Ne veut plus d'enfant	Proportion	Femmes actuellement en union de 15-49 ans
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou +	Proportion	Femmes actuellement en union 15-49 ans
Nombre idéal d'enfants	Moyenne	Toutes les femmes de 15-49 ans
Mères protégées contre le tétanos pour la dernière naissance	Proportion	Femmes ayant eu une naissance vivante dans les 5 dernières années
Accouchement assisté par un prestataire formé	Proportion	Naissances ayant eu lieu 1-59 mois avant l'enquête
A eu la diarrhée dans les deux dernières semaines	Proportion	Enfants de moins de 5 ans
Traités avec des SRO	Proportion	Enfants de moins de 5 ans avec diarrhée dans les 2 dernières semaines
Traitement médical recherché	Proportion	Enfants de moins de 5 ans avec diarrhée dans les 2 dernières semaines
Carnet de vaccination montré	Proportion	Enfants de 12-23 mois
A reçu le vaccin du BCG	Proportion	Enfants de 12-23 mois
A reçu le vaccin DTCoq (3 doses)	Proportion	Enfants de 12-23 mois
A reçu le vaccin contre la polio (3 doses)	Proportion	Enfants de 12-23 mois
A reçu le vaccin contre la rougeole	Proportion	Enfants de 12-23 mois
A reçu tous les vaccins	Proportion	Enfants de 12-23 mois
Taille-pour-Âge (-2ET)	Proportion	Enfants de moins de 5 ans mesurés
Poids –pour Taille (-2ET)	Proportion	Enfants de moins de 5 ans mesurés
Poids –pour -Âge (-2ET)	Proportion	Enfants de moins de 5 ans mesurés
Indice de Masse Corporelle (IMC) <18,5	Proportion	Toutes les femmes de 15-49 ans mesurées
Prévalence de l'anémie (Enfants 6-59mois)	Proportion	Tous les enfants de 6-59 mois testés
Prévalence de l'anémie (Femmes 15-49 ans)	Proportion	Toutes les femmes 15-49 ans testées
A eu 2 partenaires sexuels ou + dans les 12 derniers mois	Proportion	Toutes les femmes de 15-49 ans
Utilisation du condom aux derniers rapports sexuels	Proportion	Femmes 15-49 ayant eu 2 partenaires sexuels ou + dans les 12 derniers mois
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	Proportion	Femmes célibataires de 15-24 ans
Sexuellement actives 12 derniers mois parmi jeunes	Proportion	Femmes célibataires de 15-24 ans
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	Proportion	Toutes les femmes de 15-49 ans
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/sida	Proportion	Toutes les femmes ayant entendu parler du VIH/sida
Indice Synthétique de Fécondité (3 ans)	Taux	Femmes-années d'exposition au risque de grossesse
Quotient de mortalité néonatale[1]	Taux	Enfants exposés au risque de mortalité
Quotient de mortalité post-néonatale	Taux	Enfants exposés au risque de mortalité
Quotient de mortalité infantile[1]	Taux	Enfants exposés au risque de mortalité
Quotient de mortalité juvénile[1]	Taux	Enfants exposés au risque de mortalité
Quotient de mortalité infanto-juvénile[1]	Taux	Enfants exposés au risque de mortalité
Prévalence du VIH parmi toutes les femmes 15-49	Proportion	Toutes les femmes interviewées et DBS testé au laboratoire
	HOMMES	
Résidence urbaine	Proportion	Tous les hommes de 15-49 ans
Alphabétisation	Proportion	Tous les hommes de15-49 ans
Aucune instruction	Proportion	Tous les hommes15-49 ans
Niveau secondaire ou plus	Proportion	Tous les hommes de 15-49 ans
Jamais marié (Jamais en union)	Proportion	Tous les hommes de 15-49ans
Actuellement marié (en union)	Proportion	Tous les hommes de 15-49 ans
A eu des rapports sexuels avant l'âge de 18 ans	Proportion	Tous les hommes de 20-49 ans
Nombre idéal d'enfants	Moyenne	Tous les hommes de 15-49 ans
A eu 2 partenaires sexuelles ou + dans les 12 derniers mois	Proportion	Tous les hommes de 15-49 ans
Utilisation du condom aux derniers rapports sexuels	Proportion	Hommes 15-49 ayant eu 2 partenaires sexuels ou + dans les 12 derniers mois
Abstinence parmi les jeunes (jamais de rapports sexuels)	Proportion	Hommes de15-24 ans
Sexuellement actifs 12 derniers mois parmi jeunes célibataires	Proportion	Hommes célibataires de 15-24 ans
A payé pour des rapports sexuels dans les 12 derniers mois	Proportion	Tous les hommes de 15-49 ans
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	Proportion	Tous les hommes de15-49 ans
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/sida	Proportion	Tous les hommes ayant entendu parler du VIH/sida
Prévalence du VIH parmi les tous les hommes de 15-49 ans	Proportion	Tous les hommes interviewés avec DBS testé au laboratoire
Prévalence du HIV parmi les hommes de 15-59 ans	Proportion	Tous les hommes interviewés de 15-59 avec DBS testé
	HOMMES ET FEMMES	
Prévalence du VIH parmi tous les enquêtés 15-49 as	Proportion	Toutes les femmes et hommes 15-49 ans interviewés et DBS testé

[1] Les quotients de mortalité sont calculés pour la période des 5 années avant l'enquête au niveau national et pour la période des 10 années avant l'enquête au niveau régional.

Tableau B.2 Erreurs de sondage: Echantillon Total, Niger 2012

VARIABLE	M	ET	N	N'	REPS	ET/M	M-2ET	M+2ET
FEMMES								
Résidence urbaine	0,188	0,008	11160	11160	2,057	0,041	0,172	0,203
Alphabétisation	0,140	0,006	11160	11160	1,767	0,041	0,129	0,152
Aucune instruction	0,800	0,007	11160	11160	1,891	0,009	0,786	0,814
Niveau secondaire ou plus	0,085	0,004	11160	11160	1,556	0,048	0,076	0,093
Jamais mariée (Jamais en union)	0,079	0,004	11160	11160	1,422	0,046	0,072	0,086
Actuellement mariée (en union)	0,885	0,005	11160	11160	1,523	0,005	0,876	0,895
Mariée avant l'âge de 20 ans	0,879	0,005	9259	9330	1,454	0,006	0,869	0,888
A eu des rapports sexuels avant l'âge de 18 ans	0,733	0,007	9259	9330	1,583	0,010	0,718	0,747
Actuellement enceinte	0,143	0,004	11160	11160	1,273	0,030	0,134	0,151
Enfants déjà nés	4,186	0,042	11160	11160	1,380	0,010	4,102	4,270
Enfants survivants	3,346	0,032	11160	11160	1,353	0,010	3,282	3,410
Enfants nés vivants des femmes 40-49	7,920	0,084	1744	1768	1,209	0,011	7,752	8,087
Connaît une méthode contraceptive	0,907	0,007	9509	9881	2,213	0,007	0,894	0,920
Connaît une méthode moderne	0,893	0,007	9509	9881	2,270	0,008	0,878	0,907
Utilise actuellement une méthode	0,139	0,007	9509	9881	1,846	0,047	0,126	0,152
Utilise actuellement une méthode moderne	0,122	0,006	9509	9881	1,794	0,049	0,110	0,134
Utilise actuellement une méthode traditionnelle	0,017	0,002	9509	9881	1,383	0,108	0,013	0,021
Utilise actuellement la pilule	0,056	0,004	9509	9881	1,505	0,063	0,049	0,063
Utilise actuellement des condoms	0,000	0,000	9509	9881	0,971	0,471	0,000	0,001
Utilise actuellement des injectables	0,021	0,002	9509	9881	1,283	0,089	0,018	0,025
Utilise actuellement la stérilisation féminine	0,001	0,000	9509	9881	0,925	0,257	0,001	0,002
Utilise actuellement le retrait	0,000	0,000	9509	9881	0,735	0,729	0,000	0,000
Utilise actuellement la méthode du rythme	0,001	0,000	9509	9881	1,004	0,320	0,000	0,002
A utilisé une source du secteur public	0,853	0,016	1000	834	1,406	0,018	0,822	0,885
Ne veut plus d'enfant	0,085	0,004	9509	9881	1,284	0,043	0,078	0,093
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou +	0,508	0,008	9509	9881	1,468	0,015	0,493	0,523
Nombre idéal d'enfants	9,207	0,068	10244	10330	2,053	0,007	9,071	9,342
Mères protégées contre le tétanos pour la dernière naissance	0,714	0,010	7680	8002	2,006	0,014	0,694	0,735
Accouchement assisté par un prestataire formé	0,293	0,012	12558	13347	2,378	0,040	0,270	0,316
A eu la diarrhée dans les deux dernières semaines	0,141	0,005	11602	12268	1,483	0,035	0,131	0,151
Traités avec des SRO	0,443	0,016	1591	1734	1,256	0,036	0,411	0,475
Traitement médical recherché	0,509	0,017	1591	1734	1,310	0,033	0,475	0,543
Carnet de vaccination montré	0,650	0,017	2151	2275	1,669	0,026	0,616	0,684
A reçu le vaccin du BCG	0,840	0,012	2151	2275	1,486	0,014	0,816	0,863
A reçu le vaccin du DTCoq (3 doses)	0,681	0,017	2151	2275	1,742	0,026	0,646	0,715
A reçu le vaccin contre la polio (3 doses)	0,747	0,013	2151	2275	1,357	0,017	0,721	0,772
A reçu le vaccin contre la rougeole	0,687	0,014	2151	2275	1,414	0,021	0,659	0,715
A reçu tous les vaccins	0,520	0,017	2151	2275	1,569	0,032	0,486	0,553
Taille-pour-Âge (-2ET)	0,439	0,010	5143	5481	1,397	0,023	0,419	0,459
Poids –pour-Taille (-2ET)	0,180	0,008	5143	5481	1,380	0,042	0,165	0,195
Poids –pour -Âge (-2ET)	0,364	0,009	5143	5481	1,329	0,026	0,345	0,383
Indice de Masse Corporelle (IMC) <18,5	0,155	0,007	4244	4170	1,266	0,046	0,141	0,169
Prévalence de l'anémie (Enfants 6-59mois)	0,734	0,009	4799	4962	1,375	0,013	0,715	0,752
Prévalence de l'anémie (Femmes 15-49 ans)	0,458	0,012	5050	5060	1,645	0,025	0,435	0,481
A eu 2 partenaires sexuels ou + dans les 12 derniers mois	0,003	0,001	11160	11160	1,417	0,239	0,002	0,005
Utilisation du condom aux derniers rapports sexuels	0,021	0,016	43	35	0,724	0,757	0,000	0,053
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0,970	0,007	1061	811	1,310	0,007	0,956	0,984
Sexuellement actives dans les 12 derniers mois parmi les jeunes	0,018	0,006	1061	811	1,341	0,301	0,007	0,030
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0,076	0,004	11160	11160	1,471	0,049	0,068	0,083
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/sida	0,057	0,004	9754	9594	1,735	0,072	0,048	0,065
Indice synthétique de fécondité (derniers 3 ans)	7,636	0,104	31728	31759	1,413	0,014	7,427	7,845
Quotient de mortalité néonatale (derniers 0-4 ans)	24,163	1,893	12632	13401	1,253	0,078	20,377	27,949
Quotient de mortalité post-néonatale (derniers 0-4 ans)	26,482	1,797	12603	13354	1,252	0,068	22,888	30,077
Quotient de mortalité infantile (derniers 0-4 ans)	50,645	2,850	12658	13431	1,365	0,056	44,945	56,346
Quotient de mortalité juvénile (derniers 0-4 ans)	80,767	3,282	12654	13383	1,201	0,041	74,204	87,331
Quotient de mortalité infanto-juvénile (derniers 0-4 ans)	127,322	4,359	13046	13895	1,334	0,034	118,604	136,040
Prévalence du VIH (femmes 15-49)	0,004	0,001	5101	4999	0,934	0,218	0,002	0,005
HOMMES								
Résidence urbaine	0,259	0,014	3421	3389	1,896	0,055	0,230	0,287
Alphabétisé	0,417	0,013	3421	3389	1,591	0,032	0,390	0,443
Aucune instruction	0,595	0,015	3421	3389	1,751	0,025	0,566	0,625
Niveau secondaire ou plus	0,195	0,010	3421	3389	1,547	0,054	0,174	0,216
Jamais marié/Jamias en union	0,332	0,013	3421	3389	1,626	0,039	0,306	0,358
Actuellement marié/en union	0,652	0,013	3421	3389	1,548	0,019	0,627	0,678
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	0,083	0,007	2701	2694	1,414	0,091	0,068	0,098
Nombre idéal d'enfants	10,949	0,180	3150	3114	1,502	0,016	10,589	11,308
A eu 2 partenaires sexuels ou plus dans les 12 derniers mois	0,130	0,008	3421	3389	1,433	0,063	0,114	0,147
Utilisation du condom au dernier rapport sexuel	0,043	0,013	403	441	1,309	0,307	0,017	0,070
A payé pour des rapports sexuels dans les 12 derniers mois	0,005	0,001	3421	3389	1,182	0,294	0,002	0,007
Sexuellement actives dans les 12 derniers mois parmi les jeunes	0,058	0,011	1029	960	1,463	0,184	0,037	0,079
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0,912	0,014	1029	960	1,636	0,016	0,883	0,941
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0,027	0,003	3421	3389	1,144	0,117	0,021	0,033
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/sida	0,077	0,006	3257	3270	1,377	0,083	0,064	0,090
Prévalence du VIH (hommes 15-49)	0,004	0,001	3056	3125	0,970	0,284	0,002	0,006
Prévalence du VIH (hommes 15-59)	0,004	0,001	3526	3628	0,960	0,268	0,002	0,006
HOMMES ET FEMMES								
Prévalence du VIH (hommes et femmes 15-49)	0,004	0,001	8157	8123	1,086	0,198	0,002	0,005

Tableau B.3 Erreurs de sondage: Echantillon Niamey, Niger 2012

VARIABLE	M	ET	N	N'	REPS	ET/M	M-2ET	M+2ET
FEMMES								
Résidence urbaine	1,000	0,000	1379	936	na	0,000	1,000	1,000
Alphabétisation	0,531	0,021	1379	936	1,566	0,040	0,489	0,573
Aucune instruction	0,354	0,021	1379	936	1,636	0,060	0,312	0,396
Niveau secondaire ou plus	0,359	0,019	1379	936	1,489	0,054	0,321	0,398
Jamais mariée (Jamais en union)	0,268	0,017	1379	936	1,418	0,063	0,234	0,302
Actuellement mariée (en union)	0,643	0,018	1379	936	1,430	0,029	0,606	0,680
Mariée avant l'âge de 20 ans	0,538	0,020	1087	744	1,324	0,037	0,498	0,578
A eu des rapports sexuels avant l'âge de 18 ans	0,368	0,023	1087	744	1,544	0,061	0,322	0,413
Actuellement enceinte	0,096	0,009	1379	936	1,084	0,090	0,079	0,113
Enfants déjà nés	2,539	0,061	1379	936	0,844	0,024	2,416	2,661
Enfants survivants	2,226	0,059	1379	936	0,943	0,026	2,109	2,344
Enfants nés vivants des femmes 40-49	5,864	0,267	204	140	1,290	0,046	5,329	6,399
Connaît une méthode contraceptive	0,979	0,005	869	603	1,078	0,005	0,969	0,990
Connaît une méthode moderne	0,977	0,006	869	603	1,107	0,006	0,966	0,988
Utilise actuellement une méthode	0,339	0,022	869	603	1,377	0,065	0,294	0,383
Utilise actuellement une méthode moderne	0,318	0,023	869	603	1,449	0,072	0,273	0,364
Utilise actuellement une méthode traditionnelle	0,020	0,005	869	603	1,103	0,260	0,010	0,031
Utilise actuellement la pilule	0,204	0,022	869	603	1,579	0,106	0,161	0,247
Utilise actuellement des condoms	0,002	0,001	869	603	0,833	0,588	0,000	0,005
Utilise actuellement des injectables	0,034	0,007	869	603	1,156	0,208	0,020	0,049
Utilise actuellement la stérilisation féminine	0,008	0,003	869	603	1,050	0,391	0,002	0,015
Utilise actuellement le retrait	0,000	0,000	869	603	na	na	0,000	0,000
Utilise actuellement la méthode du rythme	0,011	0,004	869	603	1,227	0,390	0,002	0,020
A utilisé une source du secteur public	0,852	0,030	235	167	1,311	0,036	0,792	0,913
Ne veut plus d'enfant	0,134	0,010	869	603	0,887	0,077	0,113	0,154
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou +	0,476	0,020	869	603	1,154	0,041	0,437	0,515
Nombre idéal d'enfants	6,974	0,144	1183	800	1,593	0,021	6,685	7,263
Mères protégées contre le tétanos pour la dernière naissance	0,716	0,021	688	475	1,199	0,029	0,675	0,758
Accouchement assisté par un prestataire formé	0,868	0,015	1013	705	1,220	0,018	0,837	0,899
A eu la diarrhée dans les deux dernières semaines	0,246	0,015	959	669	1,064	0,061	0,216	0,276
Traités avec des SRO	0,470	0,043	226	164	1,251	0,092	0,384	0,556
Traitement médical recherché	0,485	0,035	226	164	1,023	0,072	0,416	0,554
Carnet de vaccination montré	0,789	0,035	201	139	1,187	0,044	0,719	0,858
A reçu le vaccin du BCG	0,961	0,018	201	139	1,322	0,019	0,925	0,997
A reçu le vaccin du DTCoq (3 doses)	0,872	0,031	201	139	1,299	0,035	0,811	0,934
A reçu le vaccin contre la polio (3 doses)	0,864	0,029	201	139	1,166	0,033	0,806	0,922
A reçu le vaccin contre la rougeole	0,800	0,039	201	139	1,362	0,049	0,721	0,879
A reçu tous les vaccins	0,725	0,045	201	139	1,378	0,062	0,636	0,814
Taille-pour-Âge (-2ET)	0,203	0,035	399	262	1,616	0,170	0,134	0,272
Poids –pour-Taille (-2ET)	0,094	0,019	399	262	1,304	0,197	0,057	0,131
Poids –pour -Âge (-2ET)	0,131	0,022	399	262	1,149	0,167	0,087	0,175
Indice de Masse Corporelle (IMC) <18,5	0,098	0,017	494	340	1,265	0,171	0,064	0,132
Prévalence de l'anémie (Enfants 6-59mois)	0,785	0,029	385	253	1,240	0,036	0,728	0,842
Prévalence de l'anémie (Femmes 15-49 ans)	0,474	0,025	593	407	1,229	0,053	0,423	0,524
A eu 2 partenaires sexuels ou + dans les 12 derniers mois	0,007	0,003	1379	936	1,418	0,446	0,001	0,014
Utilisation du condom aux derniers rapports sexuels	0,068	0,076	10	7	0,913	1,119	0,000	0,219
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0,957	0,018	312	211	1,550	0,019	0,921	0,992
Sexuellement actives dans les 12 derniers mois parmi les jeunes	0,027	0,013	312	211	1,462	0,498	0,000	0,054
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0,209	0,015	1379	936	1,331	0,070	0,180	0,238
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/sida	0,156	0,025	1349	915	2,517	0,160	0,106	0,205
Indice synthétique de fécondité (derniers 3 ans)	5,301	0,229	3857	2622	1,211	0,043	4,843	5,758
Quotient de mortalité néonatale (derniers 0-9 ans)	22,338	4,787	1863	1290	1,301	0,214	12,763	31,913
Quotient de mortalité post-néonatale (derniers 0-9 ans)	19,671	3,579	1881	1303	0,995	0,182	12,514	26,828
Quotient de mortalité infantile (derniers 0-9 ans)	42,009	6,259	1865	1291	1,195	0,149	29,491	54,527
Quotient de mortalité juvénile (derniers 0-9 ans)	39,757	8,107	1796	1247	1,561	0,204	23,542	55,972
Quotient de mortalité infanto-juvénile (derniers 0-9 ans)	80,096	11,388	1873	1298	1,536	0,142	57,320	102,871
Prévalence du VIH (femmes 15-49)	0,015	0,005	588	419	0,983	0,323	0,005	0,025
HOMMES								
Résidence urbaine	1,000	0,000	562	437	na	0,000	1,000	1,000
Alphabétisé	0,718	0,031	562	437	1,610	0,043	0,657	0,780
Aucune instruction	0,220	0,023	562	437	1,325	0,106	0,173	0,266
Niveau secondaire ou plus	0,497	0,031	562	437	1,448	0,062	0,435	0,558
Jamais marié/Jamias en union	0,561	0,036	562	437	1,734	0,065	0,488	0,634
Actuellement marié/en union	0,425	0,034	562	437	1,625	0,080	0,357	0,493
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	0,093	0,013	437	340	0,904	0,135	0,068	0,119
Nombre idéal d'enfants	7,667	0,362	515	404	1,390	0,047	6,943	8,391
A eu 2 partenaires sexuels ou plus dans les 12 derniers mois	0,080	0,013	562	437	1,102	0,158	0,055	0,105
Utilisation du condom au dernier rapport sexuel	0,344	0,101	42	35	1,346	0,293	0,142	0,545
A payé pour des rapports sexuels dans les 12 derniers mois	0,013	0,007	562	437	1,454	0,541	0,000	0,027
Sexuellement actives dans les 12 derniers mois parmi les jeunes	0,150	0,034	209	161	1,375	0,227	0,082	0,219
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0,758	0,055	209	161	1,837	0,072	0,648	0,868
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0,106	0,012	562	437	0,944	0,116	0,081	0,130
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/sida	0,181	0,021	556	434	1,282	0,116	0,139	0,223
Prévalence du VIH (hommes 15-49)	0,006	0,004	465	403	1,061	0,651	0,000	0,013
Prévalence du VIH (hommes 15-59)	0,005	0,003	503	438	1,062	0,653	0,000	0,012
HOMMES ET FEMMES								
Prévalence du VIH (hommes et femmes 15-49)	0,011	0,004	1053	822	1,190	0,353	0,003	0,018

Tableau B.4 Erreurs de sondage: Echantillon Autres Villes, Niger 2012

VARIABLE	M	ET	N	N'	REPS	ET/M	M-2ET	M+2ET
FEMMES								
Résidence urbaine	1,000	0,000	2021	1158	na	0,000	1,000	1,000
Alphabétisation	0,379	0,023	2021	1158	2,123	0,061	0,333	0,425
Aucune instruction	0,553	0,022	2021	1158	1,959	0,039	0,510	0,596
Niveau secondaire ou plus	0,279	0,019	2021	1158	1,906	0,068	0,241	0,317
Jamais mariée (Jamais en union)	0,196	0,012	2021	1158	1,364	0,062	0,172	0,220
Actuellement mariée (en union)	0,738	0,015	2021	1158	1,574	0,021	0,707	0,769
Mariée avant l'âge de 20 ans	0,749	0,017	1606	941	1,569	0,023	0,715	0,783
A eu des rapports sexuels avant l'âge de 18 ans	0,567	0,018	1606	941	1,469	0,032	0,531	0,603
Actuellement enceinte	0,108	0,009	2021	1158	1,243	0,080	0,090	0,125
Enfants déjà nés	3,366	0,094	2021	1158	1,370	0,028	3,178	3,555
Enfants survivants	2,950	0,074	2021	1158	1,256	0,025	2,802	3,097
Enfants nés vivants des femmes 40-49	7,097	0,193	301	183	1,127	0,027	6,711	7,484
Connaît une méthode contraceptive	0,976	0,006	1450	854	1,602	0,007	0,963	0,989
Connaît une méthode moderne	0,973	0,007	1450	854	1,600	0,007	0,959	0,986
Utilise actuellement une méthode	0,256	0,014	1450	854	1,214	0,054	0,228	0,283
Utilise actuellement une méthode moderne	0,236	0,014	1450	854	1,222	0,058	0,208	0,263
Utilise actuellement une méthode traditionnelle	0,020	0,004	1450	854	1,054	0,194	0,012	0,028
Utilise actuellement la pilule	0,149	0,011	1450	854	1,180	0,074	0,126	0,171
Utilise actuellement des condoms	0,000	0,000	1450	854	0,542	0,727	0,000	0,001
Utilise actuellement des injectables	0,042	0,006	1450	854	1,112	0,139	0,031	0,054
Utilise actuellement la stérilisation féminine	0,002	0,001	1450	854	1,035	0,636	0,000	0,004
Utilise actuellement le retrait	0,001	0,001	1450	854	0,980	0,731	0,000	0,003
Utilise actuellement la méthode du rythme	0,002	0,002	1450	854	1,457	0,882	0,000	0,005
A utilisé une source du secteur public	0,780	0,031	335	183	1,365	0,040	0,718	0,842
Ne veut plus d'enfant	0,119	0,012	1450	854	1,359	0,097	0,096	0,142
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou +	0,531	0,018	1450	854	1,335	0,033	0,496	0,566
Nombre idéal d'enfants	7,705	0,127	1821	1062	1,791	0,016	7,452	7,958
Mères protégées contre le tétanos pour la dernière naissance	0,830	0,018	1173	689	1,598	0,021	0,795	0,865
Accouchement assisté par un prestataire formé	0,805	0,022	1743	1048	1,928	0,027	0,762	0,849
A eu la diarrhée dans les deux dernières semaines	0,102	0,010	1675	1006	1,384	0,101	0,081	0,122
Traités avec des SRO	0,473	0,046	179	102	1,188	0,096	0,382	0,564
Traitement médical recherché	0,521	0,048	179	102	1,266	0,091	0,426	0,616
Carnet de vaccination montré	0,736	0,031	332	193	1,247	0,042	0,674	0,797
A reçu le vaccin du BCG	0,944	0,014	332	193	1,072	0,015	0,916	0,973
A reçu le vaccin du DTCoq (3 doses)	0,857	0,024	332	193	1,222	0,028	0,809	0,905
A reçu le vaccin contre la polio (3 doses)	0,812	0,028	332	193	1,290	0,034	0,756	0,868
A reçu le vaccin contre la rougeole	0,764	0,026	332	193	1,076	0,034	0,712	0,816
A reçu tous les vaccins	0,657	0,035	332	193	1,311	0,053	0,587	0,728
Taille-pour-Âge (-2ET)	0,355	0,026	710	415	1,410	0,073	0,303	0,408
Poids –pour-Taille (-2ET)	0,172	0,023	710	415	1,544	0,134	0,126	0,219
Poids –pour -Âge (-2ET)	0,289	0,029	710	415	1,613	0,101	0,230	0,347
Indice de Masse Corporelle (IMC) <18,5	0,118	0,013	785	445	1,084	0,106	0,093	0,144
Prévalence de l'anémie (Enfants 6-59mois)	0,640	0,029	664	382	1,524	0,046	0,581	0,698
Prévalence de l'anémie (Femmes 15-49 ans)	0,383	0,032	858	493	1,921	0,083	0,319	0,446
A eu 2 partenaires sexuels ou + dans les 12 derniers mois	0,001	0,001	2021	1158	0,894	0,623	0,000	0,002
Utilisation du condom aux derniers rapports sexuels	0,235	0,234	3	1	0,836	0,994	0,000	0,702
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0,954	0,013	399	204	1,226	0,013	0,929	0,980
Sexuellement actives dans les 12 derniers mois parmi les jeunes	0,016	0,008	399	204	1,230	0,485	0,000	0,031
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0,181	0,015	2021	1158	1,727	0,082	0,151	0,210
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/sida	0,104	0,013	1938	1098	1,812	0,121	0,079	0,130
Indice synthétique de fécondité (derniers 3 ans)	5,831	0,195	5692	3272	1,221	0,033	5,441	6,221
Quotient de mortalité néonatale (derniers 0-9 ans)	19,459	4,655	3481	2101	1,616	0,239	10,149	28,768
Quotient de mortalité post-néonatale (derniers 0-9 ans)	22,000	3,763	3489	2105	1,432	0,171	14,474	29,525
Quotient de mortalité infantile (derniers 0-9 ans)	41,458	5,840	3485	2104	1,477	0,141	29,779	53,138
Quotient de mortalité juvénile (derniers 0-9 ans)	44,897	5,203	3425	2069	1,194	0,116	34,491	55,302
Quotient de mortalité infanto-juvénile (derniers 0-9 ans)	84,494	7,804	3520	2126	1,338	0,092	68,886	100,101
Prévalence du VIH (femmes 15-49)	0,007	0,003	861	518	1,013	0,402	0,001	0,013
HOMMES								
Résidence urbaine	1,000	0,000	689	440	na	0,000	1,000	1,000
Alphabétisé	0,675	0,032	689	440	1,767	0,047	0,612	0,739
Aucune instruction	0,356	0,030	689	440	1,635	0,084	0,296	0,416
Niveau secondaire ou plus	0,414	0,032	689	440	1,681	0,076	0,351	0,477
Jamais marié/Jamias en union	0,505	0,027	689	440	1,409	0,053	0,451	0,559
Actuellement marié/en union	0,491	0,027	689	440	1,397	0,054	0,438	0,544
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	0,058	0,018	496	320	1,683	0,306	0,022	0,093
Nombre idéal d'enfants	9,145	0,347	597	388	1,465	0,038	8,452	9,838
A eu 2 partenaires sexuels ou plus dans les 12 derniers mois	0,069	0,014	689	440	1,409	0,197	0,042	0,096
Utilisation du condom au dernier rapport sexuel	0,096	0,038	43	30	0,831	0,391	0,021	0,172
A payé pour des rapports sexuels dans les 12 derniers mois	0,006	0,003	689	440	0,953	0,481	0,000	0,011
Sexuellement actives dans les 12 derniers mois parmi les jeunes	0,089	0,034	298	187	2,059	0,384	0,021	0,158
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0,874	0,035	298	187	1,797	0,040	0,805	0,943
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0,064	0,012	689	440	1,274	0,185	0,040	0,088
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/sida	0,104	0,014	670	433	1,212	0,137	0,076	0,133
Prévalence du VIH (hommes 15-49)	0,005	0,003	560	405	1,017	0,600	0,000	0,011
Prévalence du VIH (hommes 15-59)	0,005	0,003	618	453	1,012	0,601	0,000	0,010
HOMMES ET FEMMES								
Prévalence du VIH (hommes et femmes 15-49)	0,006	0,002	1421	923	1,030	0,342	0,002	0,011

Tableau B.5 Erreurs de sondage: Echantillon Ensemble Urbain, Niger 2012

VARIABLE	M	ET	N	N'	REPS	ET/M	M-2ET	M+2ET
FEMMES								
Résidence urbaine	1,000	0,000	3400	2095	na	0,000	1,000	1,000
Alphabétisation	0,447	0,016	3400	2095	1,824	0,035	0,416	0,478
Aucune instruction	0,464	0,016	3400	2095	1,821	0,034	0,433	0,495
Niveau secondaire ou plus	0,315	0,013	3400	2095	1,683	0,043	0,288	0,342
Jamais mariée (Jamais en union)	0,228	0,010	3400	2095	1,396	0,044	0,208	0,248
Actuellement mariée (en union)	0,696	0,012	3400	2095	1,489	0,017	0,672	0,719
Mariée avant l'âge de 20 ans	0,656	0,014	2693	1685	1,553	0,022	0,627	0,684
A eu des rapports sexuels avant l'âge de 18 ans	0,479	0,016	2693	1685	1,655	0,033	0,447	0,511
Actuellement enceinte	0,102	0,006	3400	2095	1,174	0,060	0,090	0,115
Enfants déjà nés	2,996	0,060	3400	2095	1,182	0,020	2,877	3,116
Enfants survivants	2,626	0,049	3400	2095	1,143	0,019	2,527	2,725
Enfants nés vivants des femmes 40-49	6,563	0,170	505	323	1,266	0,026	6,222	6,904
Connaît une méthode contraceptive	0,977	0,004	2319	1457	1,407	0,004	0,968	0,986
Connaît une méthode moderne	0,975	0,005	2319	1457	1,419	0,005	0,965	0,984
Utilise actuellement une méthode	0,290	0,013	2319	1457	1,347	0,044	0,265	0,315
Utilise actuellement une méthode moderne	0,270	0,013	2319	1457	1,399	0,048	0,244	0,296
Utilise actuellement une méthode traditionnelle	0,020	0,003	2319	1457	1,081	0,157	0,014	0,026
Utilise actuellement la pilule	0,171	0,011	2319	1457	1,463	0,067	0,148	0,194
Utilise actuellement des condoms	0,001	0,001	2319	1457	0,807	0,487	0,000	0,002
Utilise actuellement des injectables	0,039	0,005	2319	1457	1,130	0,116	0,030	0,048
Utilise actuellement la stérilisation féminine	0,004	0,001	2319	1457	1,065	0,330	0,002	0,007
Utilise actuellement le retrait	0,001	0,001	2319	1457	0,948	0,731	0,000	0,002
Utilise actuellement la méthode du rythme	0,006	0,002	2319	1457	1,311	0,358	0,002	0,010
A utilisé une source du secteur public	0,815	0,023	570	350	1,386	0,028	0,769	0,860
Ne veut plus d'enfant	0,125	0,008	2319	1457	1,165	0,064	0,109	0,141
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou +	0,508	0,013	2319	1457	1,279	0,026	0,482	0,535
Nombre idéal d'enfants	7,391	0,097	3004	1862	1,728	0,013	7,197	7,585
Mères protégées contre le tétanos pour la dernière naissance	0,784	0,014	1861	1164	1,416	0,017	0,757	0,811
Accouchement assisté par un prestataire formé	0,830	0,015	2756	1754	1,703	0,018	0,801	0,860
A eu la diarrhée dans les deux dernières semaines	0,159	0,010	2634	1675	1,353	0,062	0,140	0,179
Traités avec des SRO	0,471	0,032	405	267	1,256	0,067	0,408	0,535
Traitement médical recherché	0,499	0,028	405	267	1,124	0,056	0,443	0,555
Carnet de vaccination montré	0,758	0,023	533	332	1,243	0,031	0,711	0,805
A reçu le vaccin du BCG	0,951	0,011	533	332	1,156	0,012	0,929	0,974
A reçu le vaccin du DTCoq (3 doses)	0,863	0,019	533	332	1,250	0,022	0,826	0,901
A reçu le vaccin contre la polio (3 doses)	0,834	0,020	533	332	1,251	0,025	0,793	0,874
A reçu le vaccin contre la rougeole	0,779	0,022	533	332	1,204	0,029	0,734	0,823
A reçu tous les vaccins	0,686	0,028	533	332	1,347	0,041	0,630	0,741
Taille-pour-Âge (-2ET)	0,296	0,020	1109	677	1,411	0,069	0,256	0,337
Poids –pour-Taille (-2ET)	0,142	0,016	1109	677	1,455	0,112	0,110	0,174
Poids –pour -Âge (-2ET)	0,228	0,020	1109	677	1,454	0,088	0,187	0,268
Indice de Masse Corporelle (IMC) <18,5	0,110	0,010	1279	786	1,159	0,093	0,089	0,130
Prévalence de l'anémie (Enfants 6-59mois)	0,698	0,022	1049	635	1,477	0,032	0,653	0,742
Prévalence de l'anémie (Femmes 15-49 ans)	0,424	0,021	1451	901	1,658	0,051	0,381	0,467
A eu 2 partenaires sexuels ou + dans les 12 derniers mois	0,004	0,001	3400	2095	1,399	0,387	0,001	0,007
Utilisation du condom aux derniers rapports sexuels	0,092	0,076	13	8	0,917	0,825	0,000	0,245
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0,956	0,011	711	415	1,432	0,012	0,933	0,978
Sexuellement actives dans les 12 derniers mois parmi les jeunes	0,022	0,008	711	415	1,437	0,364	0,006	0,037
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0,193	0,010	3400	2095	1,533	0,054	0,173	0,214
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/sida	0,128	0,014	3287	2013	2,333	0,106	0,101	0,155
Indice synthétique de fécondité (derniers 3 ans)	5,593	0,147	9549	5894	1,214	0,026	5,299	5,887
Quotient de mortalité néonatale (derniers 0-9 ans)	20,557	3,374	5344	3391	1,493	0,164	13,810	27,304
Quotient de mortalité post-néonatale (derniers 0-9 ans)	21,111	2,689	5370	3408	1,276	0,127	15,733	26,489
Quotient de mortalité infantile (derniers 0-9 ans)	41,668	4,281	5350	3395	1,367	0,103	33,105	50,230
Quotient de mortalité juvénile (derniers 0-9 ans)	43,012	4,380	5221	3317	1,323	0,102	34,251	51,773
Quotient de mortalité infanto-juvénile (derniers 0-9 ans)	82,888	6,392	5393	3424	1,412	0,077	70,103	95,672
Prévalence du VIH (femmes 15-49)	0,011	0,003	1449	937	1,010	0,252	0,005	0,016
HOMMES								
Résidence urbaine	1,000	0,000	1251	877	na	0,000	1,000	1,000
Alphabétisé	0,697	0,022	1251	877	1,657	0,031	0,654	0,740
Aucune instruction	0,288	0,020	1251	877	1,524	0,068	0,249	0,327
Niveau secondaire ou plus	0,455	0,021	1251	877	1,512	0,047	0,413	0,498
Jamais marié/Jamias en union	0,533	0,023	1251	877	1,653	0,044	0,486	0,580
Actuellement marié/en union	0,458	0,022	1251	877	1,589	0,049	0,413	0,503
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	0,076	0,011	933	659	1,233	0,141	0,055	0,098
Nombre idéal d'enfants	8,391	0,254	1112	792	1,440	0,030	7,883	8,900
A eu 2 partenaires sexuels ou plus dans les 12 derniers mois	0,075	0,009	1251	877	1,257	0,125	0,056	0,093
Utilisation du condom au dernier rapport sexuel	0,229	0,064	85	65	1,395	0,281	0,100	0,357
A payé pour des rapports sexuels dans les 12 derniers mois	0,009	0,004	1251	877	1,411	0,414	0,002	0,017
Sexuellement actives dans les 12 derniers mois parmi les jeunes	0,117	0,024	507	348	1,689	0,206	0,069	0,166
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0,820	0,032	507	348	1,883	0,039	0,756	0,885
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0,085	0,009	1251	877	1,122	0,104	0,067	0,103
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/sida	0,143	0,013	1226	867	1,296	0,091	0,117	0,169
Prévalence du VIH (hommes 15-49)	0,005	0,002	1025	808	1,048	0,445	0,001	0,010
Prévalence du VIH (hommes 15-59)	0,005	0,002	1121	891	1,047	0,446	0,001	0,009
HOMMES ET FEMMES								
Prévalence du VIH (hommes et femmes 15-49)	0,008	0,002	2474	1745	1,148	0,251	0,004	0,013

Tableau B.6 Erreurs de sondage: Echantillon Rural, Niger 2012

VARIABLE	M	ET	N	N'	REPS	ET/M	M-2ET	M+2ET
FEMMES								
Résidence urbaine	0,000	0,000	7760	9065	na	na	0,000	0,000
Alphabétisation	0,070	0,005	7760	9065	1,761	0,073	0,059	0,080
Aucune instruction	0,878	0,007	7760	9065	1,882	0,008	0,864	0,892
Niveau secondaire ou plus	0,031	0,003	7760	9065	1,568	0,099	0,025	0,038
Jamais mariée (Jamais en union)	0,045	0,004	7760	9065	1,513	0,080	0,038	0,052
Actuellement mariée (en union)	0,929	0,005	7760	9065	1,590	0,005	0,920	0,939
Mariée avant l'âge de 20 ans	0,928	0,004	6566	7645	1,300	0,004	0,919	0,936
A eu des rapports sexuels avant l'âge de 18 ans	0,788	0,007	6566	7645	1,478	0,009	0,773	0,803
Actuellement enceinte	0,152	0,005	7760	9065	1,223	0,033	0,142	0,162
Enfants déjà nés	4,461	0,049	7760	9065	1,341	0,011	4,363	4,559
Enfants survivants	3,512	0,037	7760	9065	1,336	0,011	3,437	3,587
Enfants nés vivants des femmes 40-49	8,223	0,092	1239	1445	1,161	0,011	8,040	8,406
Connaît une méthode contraceptive	0,895	0,008	7190	8424	2,125	0,009	0,879	0,910
Connaît une méthode moderne	0,879	0,008	7190	8424	2,177	0,010	0,862	0,896
Utilise actuellement une méthode	0,113	0,007	7190	8424	1,923	0,064	0,099	0,127
Utilise actuellement une méthode moderne	0,097	0,006	7190	8424	1,860	0,067	0,084	0,110
Utilise actuellement une méthode traditionnelle	0,016	0,002	7190	8424	1,388	0,127	0,012	0,021
Utilise actuellement la pilule	0,036	0,003	7190	8424	1,514	0,093	0,029	0,043
Utilise actuellement des condoms	0,000	0,000	7190	8424	1,073	0,707	0,000	0,001
Utilise actuellement des injectables	0,018	0,002	7190	8424	1,321	0,114	0,014	0,023
Utilise actuellement la stérilisation féminine	0,001	0,000	7190	8424	0,953	0,393	0,000	0,001
Utilise actuellement le retrait	0,000	0,000	7190	8424	na	na	0,000	0,000
Utilise actuellement la méthode du rythme	0,000	0,000	7190	8424	0,893	0,719	0,000	0,001
A utilisé une source du secteur public	0,881	0,023	430	484	1,440	0,026	0,836	0,926
Ne veut plus d'enfant	0,078	0,004	7190	8424	1,278	0,052	0,070	0,086
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou +	0,508	0,009	7190	8424	1,445	0,017	0,491	0,526
Nombre idéal d'enfants	9,606	0,075	7240	8469	1,969	0,008	9,455	9,757
Mères protégées contre le tétanos pour la dernière naissance	0,702	0,012	5819	6838	1,973	0,017	0,679	0,726
Accouchement assisté par un prestataire formé	0,212	0,012	9802	11593	2,544	0,059	0,187	0,236
A eu la diarrhée dans les deux dernières semaines	0,139	0,006	8968	10593	1,449	0,040	0,127	0,150
Traités avec des SRO	0,438	0,018	1186	1467	1,218	0,041	0,401	0,474
Traitement médical recherché	0,511	0,019	1186	1467	1,285	0,038	0,472	0,549
Carnet de vaccination montré	0,632	0,020	1618	1943	1,640	0,031	0,593	0,671
A reçu le vaccin du BCG	0,821	0,014	1618	1943	1,429	0,017	0,794	0,848
A reçu le vaccin du DTCoq (3 doses)	0,649	0,020	1618	1943	1,703	0,031	0,609	0,690
A reçu le vaccin contre la polio (3 doses)	0,732	0,015	1618	1943	1,320	0,020	0,703	0,761
A reçu le vaccin contre la rougeole	0,671	0,016	1618	1943	1,384	0,024	0,639	0,703
A reçu tous les vaccins	0,491	0,019	1618	1943	1,546	0,039	0,453	0,530
Taille-pour-Âge (-2ET)	0,459	0,011	4034	4804	1,340	0,024	0,437	0,481
Poids –pour-Taille (-2ET)	0,186	0,008	4034	4804	1,307	0,045	0,169	0,202
Poids –pour -Âge (-2ET)	0,383	0,010	4034	4804	1,266	0,027	0,363	0,404
Indice de Masse Corporelle (IMC) <18,5	0,165	0,008	2965	3384	1,213	0,051	0,149	0,182
Prévalence de l'anémie (Enfants 6-59mois)	0,739	0,010	3750	4327	1,314	0,014	0,719	0,759
Prévalence de l'anémie (Femmes 15-49 ans)	0,465	0,013	3599	4159	1,585	0,028	0,439	0,492
A eu 2 partenaires sexuels ou + dans les 12 derniers mois	0,003	0,001	7760	9065	1,386	0,288	0,001	0,005
Utilisation du condom aux derniers rapports sexuels	0,000	0,000	30	27	na	na	0,000	0,000
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0,985	0,008	350	396	1,190	0,008	0,969	1,000
Sexuellement actives dans les 12 derniers mois parmi les jeunes	0,015	0,008	350	396	1,190	0,513	0,000	0,031
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0,049	0,004	7760	9065	1,479	0,074	0,041	0,056
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/sida	0,038	0,003	6467	7581	1,394	0,088	0,031	0,044
Indice synthétique de fécondité (derniers 3 ans)	8,113	0,109	22179	25864	1,368	0,013	7,894	8,332
Quotient de mortalité néonatale (derniers 0-9 ans)	33,094	1,696	19880	23386	1,123	0,051	29,701	36,487
Quotient de mortalité post-néonatale (derniers 0-9 ans)	35,156	1,761	19988	23467	1,253	0,050	31,633	38,679
Quotient de mortalité infantile (derniers 0-9 ans)	68,250	2,554	19919	23430	1,222	0,037	63,142	73,358
Quotient de mortalité juvénile (derniers 0-9 ans)	101,897	3,301	19700	23046	1,253	0,032	95,294	108,499
Quotient de mortalité infanto-juvénile (derniers 0-9 ans)	163,192	4,184	20272	23868	1,300	0,026	154,825	171,559
Prévalence du VIH (femmes 15-49)	0,002	0,001	3652	4062	1,002	0,382	0,000	0,003
HOMMES								
Résidence urbaine	0,000	0,000	2170	2512	na	na	0,000	0,000
Alphabétisé	0,319	0,016	2170	2512	1,632	0,051	0,286	0,351
Aucune instruction	0,703	0,017	2170	2512	1,735	0,024	0,669	0,737
Niveau secondaire ou plus	0,104	0,011	2170	2512	1,657	0,104	0,083	0,126
Jamais marié/Jamias en union	0,262	0,015	2170	2512	1,556	0,056	0,232	0,291
Actuellement marié/en union	0,720	0,014	2170	2512	1,476	0,020	0,692	0,749
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	0,085	0,009	1768	2034	1,405	0,110	0,066	0,104
Nombre idéal d'enfants	11,821	0,223	2038	2322	1,491	0,019	11,374	12,268
A eu 2 partenaires sexuels ou plus dans les 12 derniers mois	0,149	0,011	2170	2512	1,406	0,072	0,128	0,171
Utilisation du condom au dernier rapport sexuel	0,011	0,008	318	375	1,378	0,740	0,000	0,027
A payé pour des rapports sexuels dans les 12 derniers mois	0,003	0,001	2170	2512	1,053	0,404	0,001	0,006
Sexuellement actives dans les 12 derniers mois parmi les jeunes	0,024	0,007	522	612	1,095	0,305	0,009	0,039
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0,964	0,009	522	612	1,155	0,010	0,945	0,983
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0,007	0,002	2170	2512	1,114	0,287	0,003	0,011
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/sida	0,054	0,007	2031	2403	1,411	0,132	0,039	0,068
Prévalence du VIH (hommes 15-49)	0,003	0,001	2031	2316	0,945	0,368	0,001	0,006
Prévalence du VIH (hommes 15-59)	0,003	0,001	2405	2737	0,933	0,334	0,001	0,005
HOMMES ET FEMMES								
Prévalence du VIH (hommes et femmes 15-49)	0,002	0,001	5683	6378	1,127	0,307	0,001	0,004

Tableau B.7 Erreurs de sondage: Echantillon Agadez, Niger 2012

VARIABLE	M	ET	N	N'	REPS	ET/M	M-2ET	M+2ET
FEMMES								
Résidence urbaine	0,548	0,059	747	217	3,202	0,107	0,431	0,666
Alphabétisation	0,290	0,030	747	217	1,818	0,104	0,230	0,351
Aucune instruction	0,643	0,034	747	217	1,922	0,053	0,575	0,710
Niveau secondaire ou plus	0,204	0,028	747	217	1,870	0,135	0,149	0,259
Jamais mariée (Jamais en union)	0,199	0,020	747	217	1,349	0,099	0,160	0,239
Actuellement mariée (en union)	0,729	0,023	747	217	1,411	0,031	0,683	0,775
Mariée avant l'âge de 20 ans	0,766	0,022	583	173	1,266	0,029	0,721	0,810
A eu des rapports sexuels avant l'âge de 18 ans	0,529	0,022	583	173	1,044	0,041	0,486	0,573
Actuellement enceinte	0,092	0,012	747	217	1,118	0,129	0,068	0,115
Enfants déjà nés	3,128	0,116	747	217	1,069	0,037	2,895	3,360
Enfants survivants	2,937	0,106	747	217	1,035	0,036	2,726	3,148
Enfants nés vivants des femmes 40-49	7,077	0,306	109	32	1,156	0,043	6,466	7,689
Connaît une méthode contraceptive	0,755	0,072	530	158	3,784	0,095	0,612	0,898
Connaît une méthode moderne	0,743	0,069	530	158	3,571	0,092	0,606	0,881
Utilise actuellement une méthode	0,194	0,023	530	158	1,356	0,120	0,148	0,241
Utilise actuellement une méthode moderne	0,178	0,022	530	158	1,310	0,123	0,134	0,221
Utilise actuellement une méthode traditionnelle	0,017	0,006	530	158	1,127	0,374	0,004	0,030
Utilise actuellement la pilule	0,120	0,018	530	158	1,265	0,149	0,084	0,156
Utilise actuellement des condoms	0,000	0,000	530	158	na	na	0,000	0,000
Utilise actuellement des injectables	0,024	0,006	530	158	0,933	0,257	0,012	0,037
Utilise actuellement la stérilisation féminine	0,008	0,007	530	158	1,672	0,794	0,000	0,022
Utilise actuellement le retrait	0,000	0,000	530	158	na	na	0,000	0,000
Utilise actuellement la méthode du rythme	0,001	0,001	530	158	0,855	1,010	0,000	0,004
A utilisé une source du secteur public	0,728	0,071	111	27	1,661	0,098	0,585	0,870
Ne veut plus d'enfant	0,135	0,021	530	158	1,389	0,153	0,094	0,176
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou +	0,455	0,030	530	158	1,402	0,067	0,394	0,515
Nombre idéal d'enfants	7,025	0,192	651	191	1,687	0,027	6,640	7,409
Mères protégées contre le tétanos pour la dernière naissance	0,646	0,057	415	124	2,425	0,089	0,532	0,761
Accouchement assisté par un prestataire formé	0,571	0,056	601	182	2,159	0,099	0,458	0,683
A eu la diarrhée dans les deux dernières semaines	0,157	0,020	579	175	1,273	0,129	0,116	0,197
Traités avec des SRO	0,309	0,058	87	27	1,043	0,187	0,194	0,424
Traitement médical recherché	0,362	0,078	87	27	1,409	0,216	0,206	0,519
Carnet de vaccination montré	0,589	0,085	105	31	1,743	0,145	0,418	0,759
A reçu le vaccin du BCG	0,906	0,047	105	31	1,628	0,052	0,812	0,999
A reçu le vaccin du DTCoq (3 doses)	0,754	0,058	105	31	1,359	0,077	0,638	0,869
A reçu le vaccin contre la polio (3 doses)	0,849	0,042	105	31	1,185	0,049	0,766	0,933
A reçu le vaccin contre la rougeole	0,769	0,042	105	31	1,007	0,054	0,685	0,853
A reçu tous les vaccins	0,657	0,054	105	31	1,139	0,082	0,549	0,764
Taille-pour-Âge (-2ET)	0,396	0,035	258	74	1,124	0,089	0,325	0,466
Poids –pour-Taille (-2ET)	0,137	0,025	258	74	1,079	0,183	0,087	0,187
Poids –pour -Âge (-2ET)	0,212	0,040	258	74	1,507	0,190	0,132	0,293
Indice de Masse Corporelle (IMC) <18,5	0,149	0,017	305	86	0,812	0,113	0,116	0,183
Prévalence de l'anémie (Enfants 6-59mois)	0,767	0,043	259	79	1,603	0,056	0,681	0,854
Prévalence de l'anémie (Femmes 15-49 ans)	0,500	0,055	329	97	2,002	0,110	0,390	0,610
A eu 2 partenaires sexuels ou + dans les 12 derniers mois	0,003	0,002	747	217	0,950	0,693	0,000	0,006
Utilisation du condom aux derniers rapports sexuels	0,507	0,500	2	1	1,000	0,986	0,000	1,507
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0,945	0,024	149	40	1,252	0,025	0,898	0,992
Sexuellement actives dans les 12 derniers mois parmi les jeunes	0,034	0,019	149	40	1,276	0,561	0,000	0,072
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0,118	0,017	747	217	1,471	0,147	0,083	0,153
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/sida	0,061	0,016	655	180	1,668	0,256	0,030	0,092
Indice synthétique de fécondité (derniers 3 ans)	5,689	0,281	2114	620	1,163	0,049	5,127	6,252
Quotient de mortalité néonatale (derniers 0-9 ans)	17,317	4,222	1244	388	0,942	0,244	8,874	25,761
Quotient de mortalité post-néonatale (derniers 0-9 ans)	11,362	3,565	1257	392	0,993	0,314	4,231	18,493
Quotient de mortalité infantile (derniers 0-9 ans)	28,680	5,376	1244	388	0,992	0,187	17,927	39,432
Quotient de mortalité juvénile (derniers 0-9 ans)	22,558	6,967	1226	385	1,510	0,309	8,624	36,493
Quotient de mortalité infanto-juvénile (derniers 0-9 ans)	50,591	8,927	1251	390	1,258	0,176	32,737	68,444
Prévalence du VIH (femmes 15-49)	0,006	0,004	330	96	0,844	0,590	0,000	0,013
HOMMES								
Résidence urbaine	0,618	0,057	242	83	1,824	0,093	0,504	0,733
Alphabétisé	0,586	0,050	242	83	1,577	0,086	0,485	0,686
Aucune instruction	0,416	0,052	242	83	1,640	0,126	0,312	0,521
Niveau secondaire ou plus	0,384	0,049	242	83	1,553	0,127	0,286	0,482
Jamais marié/Jamias en union	0,534	0,050	242	83	1,539	0,093	0,435	0,633
Actuellement marié/en union	0,460	0,050	242	83	1,545	0,108	0,360	0,559
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	0,073	0,024	183	66	1,218	0,322	0,026	0,120
Nombre idéal d'enfants	8,319	0,571	193	66	1,614	0,069	7,177	9,461
A eu 2 partenaires sexuels ou plus dans les 12 derniers mois	0,040	0,016	242	83	1,279	0,403	0,008	0,073
Utilisation du condom au dernier rapport sexuel	0,253	0,152	10	3	1,046	0,601	0,000	0,558
A payé pour des rapports sexuels dans les 12 derniers mois	0,007	0,006	242	83	1,097	0,861	0,000	0,018
Sexuellement actives dans les 12 derniers mois parmi les jeunes	0,087	0,045	97	30	1,540	0,514	0,000	0,176
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0,894	0,046	97	30	1,457	0,052	0,802	0,986
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0,024	0,010	242	83	1,041	0,431	0,003	0,044
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/sida	0,135	0,024	224	73	1,046	0,178	0,087	0,182
Prévalence du VIH (hommes 15-49)	0,004	0,004	187	77	0,843	1,021	0,000	0,011
Prévalence du VIH (hommes 15-59)	0,003	0,003	209	87	0,837	1,020	0,000	0,010
HOMMES ET FEMMES								
Prévalence du VIH (hommes et femmes 15-49)	0,005	0,003	517	174	0,807	0,499	0,000	0,010

Tableau B.8 Erreurs de sondage: Echantillon Diffa, Niger 2012

VARIABLE	M	ET	N	N'	REPS	ET/M	M-2ET	M+2ET
FEMMES								
Résidence urbaine	0,140	0,013	975	314	1,188	0,094	0,114	0,167
Alphabétisation	0,100	0,016	975	314	1,654	0,159	0,069	0,132
Aucune instruction	0,875	0,019	975	314	1,763	0,021	0,837	0,912
Niveau secondaire ou plus	0,048	0,010	975	314	1,411	0,202	0,029	0,067
Jamais mariée (Jamais en union)	0,075	0,011	975	314	1,338	0,151	0,052	0,097
Actuellement mariée (en union)	0,888	0,015	975	314	1,456	0,017	0,858	0,917
Mariée avant l'âge de 20 ans	0,842	0,018	825	268	1,390	0,021	0,806	0,877
A eu des rapports sexuels avant l'âge de 18 ans	0,660	0,024	825	268	1,480	0,037	0,611	0,709
Actuellement enceinte	0,110	0,013	975	314	1,344	0,123	0,083	0,137
Enfants déjà nés	3,550	0,154	975	314	1,925	0,043	3,243	3,858
Enfants survivants	3,356	0,126	975	314	1,708	0,038	3,103	3,609
Enfants nés vivants des femmes 40-49	6,272	0,271	124	37	1,345	0,043	5,730	6,813
Connaît une méthode contraceptive	0,946	0,022	852	279	2,798	0,023	0,902	0,989
Connaît une méthode moderne	0,903	0,027	852	279	2,694	0,030	0,848	0,958
Utilise actuellement une méthode	0,121	0,029	852	279	2,589	0,240	0,063	0,179
Utilise actuellement une méthode moderne	0,115	0,029	852	279	2,683	0,257	0,056	0,173
Utilise actuellement une méthode traditionnelle	0,007	0,003	852	279	0,979	0,407	0,001	0,012
Utilise actuellement la pilule	0,081	0,019	852	279	1,981	0,229	0,044	0,118
Utilise actuellement des condoms	0,001	0,001	852	279	0,770	1,002	0,000	0,002
Utilise actuellement des injectables	0,014	0,007	852	279	1,692	0,484	0,000	0,028
Utilise actuellement la stérilisation féminine	0,000	0,000	852	279	na	na	0,000	0,000
Utilise actuellement le retrait	0,000	0,000	852	279	na	na	0,000	0,000
Utilise actuellement la méthode du rythme	0,000	0,000	852	279	na	na	0,000	0,000
A utilisé une source du secteur public	0,954	0,026	72	27	1,058	0,028	0,901	1,007
Ne veut plus d'enfant	0,038	0,008	852	279	1,222	0,210	0,022	0,054
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou +	0,340	0,025	852	279	1,517	0,073	0,291	0,389
Nombre idéal d'enfants	8,419	0,127	841	275	1,413	0,015	8,166	8,673
Mères protégées contre le tétanos pour la dernière naissance	0,529	0,052	686	224	2,719	0,098	0,425	0,632
Accouchement assisté par un prestataire formé	0,320	0,060	1062	344	3,343	0,188	0,200	0,441
A eu la diarrhée dans les deux dernières semaines	0,088	0,012	1035	336	1,409	0,136	0,064	0,112
Traités avec des SRO	0,405	0,063	92	30	1,223	0,155	0,280	0,531
Traitement médical recherché	0,408	0,058	92	30	1,126	0,142	0,293	0,524
Carnet de vaccination montré	0,443	0,067	170	55	1,770	0,152	0,308	0,578
A reçu le vaccin du BCG	0,746	0,051	170	55	1,542	0,069	0,643	0,848
A reçu le vaccin du DTCoq (3 doses)	0,524	0,064	170	55	1,670	0,122	0,397	0,652
A reçu le vaccin contre la polio (3 doses)	0,550	0,058	170	55	1,512	0,105	0,435	0,665
A reçu le vaccin contre la rougeole	0,590	0,056	170	55	1,500	0,096	0,477	0,703
A reçu tous les vaccins	0,418	0,063	170	55	1,682	0,152	0,291	0,545
Taille-pour-Âge (-2ET)	0,541	0,032	360	116	1,183	0,059	0,477	0,605
Poids –pour-Taille (-2ET)	0,362	0,043	360	116	1,644	0,119	0,276	0,448
Poids –pour -Âge (-2ET)	0,587	0,039	360	116	1,420	0,066	0,510	0,665
Indice de Masse Corporelle (IMC) <18,5	0,107	0,021	390	126	1,350	0,197	0,065	0,150
Prévalence de l'anémie (Enfants 6-59mois)	0,879	0,022	430	140	1,278	0,025	0,834	0,923
Prévalence de l'anémie (Femmes 15-49 ans)	0,171	0,039	431	140	2,142	0,226	0,094	0,248
A eu 2 partenaires sexuels ou + dans les 12 derniers mois	0,008	0,003	975	314	1,156	0,404	0,002	0,015
Utilisation du condom aux derniers rapports sexuels	0,000	0,000	8	3	na	na	0,000	0,000
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0,923	0,033	83	23	1,125	0,036	0,857	0,990
Sexuellement actives dans les 12 derniers mois parmi les jeunes	0,067	0,030	83	23	1,082	0,445	0,007	0,128
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0,082	0,016	975	314	1,805	0,194	0,050	0,114
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/sida	0,294	0,021	932	298	1,429	0,073	0,251	0,336
Indice synthétique de fécondité (derniers 3 ans)	6,417	0,373	2797	905	1,634	0,058	5,672	7,163
Quotient de mortalité néonatale (derniers 0-9 ans)	3,989	1,748	2241	732	1,110	0,438	0,494	7,484
Quotient de mortalité post-néonatale (derniers 0-9 ans)	13,528	3,527	2261	739	1,303	0,261	6,473	20,582
Quotient de mortalité infantile (derniers 0-9 ans)	17,516	4,417	2243	733	1,378	0,252	8,683	26,350
Quotient de mortalité juvénile (derniers 0-9 ans)	24,049	6,167	2261	738	1,380	0,256	11,715	36,384
Quotient de mortalité infanto-juvénile (derniers 0-9 ans)	41,144	9,580	2252	736	1,747	0,233	21,984	60,305
Prévalence du VIH (femmes 15-49)	0,008	0,004	434	141	0,970	0,511	0,000	0,017
HOMMES								
Résidence urbaine	0,165	0,027	396	128	1,420	0,161	0,111	0,218
Alphabétisé	0,192	0,035	396	128	1,756	0,182	0,123	0,262
Aucune instruction	0,757	0,035	396	128	1,609	0,046	0,688	0,827
Niveau secondaire ou plus	0,103	0,020	396	128	1,309	0,195	0,063	0,143
Jamais marié/Jamias en union	0,263	0,029	396	128	1,312	0,111	0,205	0,321
Actuellement marié/en union	0,711	0,031	396	128	1,374	0,044	0,649	0,774
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	0,027	0,009	324	105	0,967	0,325	0,009	0,044
Nombre idéal d'enfants	9,966	0,438	394	127	1,690	0,044	9,090	10,842
A eu 2 partenaires sexuels ou plus dans les 12 derniers mois	0,084	0,013	396	128	0,922	0,153	0,058	0,110
Utilisation du condom au dernier rapport sexuel	0,000	0,000	31	11	na	na	0,000	0,000
A payé pour des rapports sexuels dans les 12 derniers mois	0,003	0,002	396	128	0,849	0,727	0,000	0,008
Sexuellement actives dans les 12 derniers mois parmi les jeunes	0,000	0,000	98	30	na	na	0,000	0,000
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	1,000	0,000	98	30	na	0,000	1,000	1,000
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0,023	0,011	396	128	1,488	0,487	0,001	0,046
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/sida	0,054	0,018	329	106	1,463	0,337	0,018	0,091
Prévalence du VIH (hommes 15-49)	0,007	0,005	351	118	1,084	0,713	0,000	0,016
Prévalence du VIH (hommes 15-59)	0,008	0,005	396	133	1,040	0,589	0,000	0,017
HOMMES ET FEMMES								
Prévalence du VIH (hommes et femmes 15-49)	0,007	0,004	785	258	1,186	0,488	0,000	0,015

Tableau B.9 Erreurs de sondage: Echantillon Dosso, Niger 2012

VARIABLE	M	ET	N	N'	REPS	ET/M	M-2ET	M+2ET
FEMMES								
Résidence urbaine	0,106	0,014	1500	1372	1,742	0,131	0,078	0,134
Alphabétisation	0,114	0,014	1500	1372	1,741	0,125	0,086	0,143
Aucune instruction	0,790	0,022	1500	1372	2,086	0,028	0,746	0,834
Niveau secondaire ou plus	0,071	0,011	1500	1372	1,654	0,155	0,049	0,093
Jamais mariée (Jamais en union)	0,067	0,008	1500	1372	1,197	0,115	0,052	0,083
Actuellement mariée (en union)	0,900	0,013	1500	1372	1,646	0,014	0,874	0,926
Mariée avant l'âge de 20 ans	0,838	0,016	1252	1149	1,534	0,019	0,806	0,870
A eu des rapports sexuels avant l'âge de 18 ans	0,696	0,019	1252	1149	1,426	0,027	0,659	0,733
Actuellement enceinte	0,117	0,009	1500	1372	1,073	0,076	0,099	0,135
Enfants déjà nés	4,099	0,114	1500	1372	1,411	0,028	3,872	4,327
Enfants survivants	3,250	0,090	1500	1372	1,407	0,028	3,071	3,429
Enfants nés vivants des femmes 40-49	7,713	0,191	260	238	1,085	0,025	7,331	8,095
Connaît une méthode contraceptive	0,978	0,004	1338	1235	0,931	0,004	0,970	0,985
Connaît une méthode moderne	0,976	0,004	1338	1235	0,982	0,004	0,968	0,985
Utilise actuellement une méthode	0,189	0,016	1338	1235	1,499	0,085	0,157	0,221
Utilise actuellement une méthode moderne	0,180	0,016	1338	1235	1,495	0,087	0,148	0,211
Utilise actuellement une méthode traditionnelle	0,009	0,003	1338	1235	1,027	0,289	0,004	0,015
Utilise actuellement la pilule	0,072	0,011	1338	1235	1,609	0,158	0,049	0,094
Utilise actuellement des condoms	0,001	0,001	1338	1235	1,210	0,988	0,000	0,003
Utilise actuellement des injectables	0,030	0,005	1338	1235	1,150	0,180	0,019	0,040
Utilise actuellement la stérilisation féminine	0,002	0,001	1338	1235	0,975	0,587	0,000	0,004
Utilise actuellement le retrait	0,000	0,000	1338	1235	na	na	0,000	0,000
Utilise actuellement la méthode du rythme	0,001	0,001	1338	1235	0,993	0,709	0,000	0,004
A utilisé une source du secteur public	0,785	0,044	139	133	1,254	0,056	0,697	0,873
Ne veut plus d'enfant	0,134	0,013	1338	1235	1,349	0,094	0,108	0,159
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou +	0,559	0,013	1338	1235	0,968	0,024	0,533	0,586
Nombre idéal d'enfants	8,722	0,144	1495	1367	2,101	0,017	8,434	9,010
Mères protégées contre le tétanos pour la dernière naissance	0,782	0,021	1082	1005	1,696	0,027	0,740	0,825
Accouchement assisté par un prestataire formé	0,332	0,028	1753	1631	2,080	0,083	0,277	0,387
A eu la diarrhée dans les deux dernières semaines	0,122	0,013	1580	1463	1,464	0,103	0,097	0,147
Traités avec des SRO	0,443	0,050	196	178	1,321	0,112	0,344	0,542
Traitement médical recherché	0,535	0,049	196	178	1,281	0,091	0,438	0,632
Carnet de vaccination montré	0,770	0,031	330	308	1,328	0,040	0,708	0,831
A reçu le vaccin du BCG	0,856	0,029	330	308	1,515	0,034	0,797	0,914
A reçu le vaccin du DTCoq (3 doses)	0,785	0,035	330	308	1,520	0,044	0,715	0,854
A reçu le vaccin contre la polio (3 doses)	0,796	0,031	330	308	1,377	0,039	0,735	0,858
A reçu le vaccin contre la rougeole	0,747	0,037	330	308	1,534	0,049	0,674	0,821
A reçu tous les vaccins	0,609	0,040	330	308	1,468	0,065	0,530	0,688
Taille-pour-Âge (-2ET)	0,373	0,027	795	728	1,401	0,072	0,319	0,426
Poids –pour-Taille (-2ET)	0,136	0,015	795	728	1,167	0,112	0,106	0,166
Poids –pour -Âge (-2ET)	0,312	0,025	795	728	1,363	0,080	0,262	0,362
Indice de Masse Corporelle (IMC) <18,5	0,127	0,016	627	581	1,176	0,122	0,096	0,158
Prévalence de l'anémie (Enfants 6-59mois)	0,754	0,021	702	642	1,246	0,028	0,711	0,796
Prévalence de l'anémie (Femmes 15-49 ans)	0,581	0,033	732	679	1,824	0,057	0,515	0,647
A eu 2 partenaires sexuels ou + dans les 12 derniers mois	0,001	0,001	1500	1372	1,061	0,994	0,000	0,002
Utilisation du condom aux derniers rapports sexuels	0,000	na	1	1	na	na	0,000	na
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0,986	0,009	99	85	0,788	0,009	0,967	1,005
Sexuellement actives dans les 12 derniers mois parmi les jeunes	0,000	0,000	99	85	na	na	0,000	0,000
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0,069	0,011	1500	1372	1,666	0,158	0,047	0,091
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/sida	0,029	0,008	1381	1265	1,700	0,265	0,014	0,044
Indice synthétique de fécondité (derniers 3 ans)	7,535	0,229	4276	3918	1,137	0,030	7,077	7,993
Quotient de mortalité néonatale (derniers 0-9 ans)	38,902	4,591	3426	3184	1,139	0,118	29,721	48,084
Quotient de mortalité post-néonatale (derniers 0-9 ans)	36,211	3,492	3467	3220	1,049	0,096	29,227	43,194
Quotient de mortalité infantile (derniers 0-9 ans)	75,113	6,301	3432	3189	1,209	0,084	62,512	87,714
Quotient de mortalité juvénile (derniers 0-9 ans)	124,553	7,656	3396	3160	1,178	0,061	109,242	139,864
Quotient de mortalité infanto-juvénile (derniers 0-9 ans)	190,310	8,202	3516	3272	1,013	0,043	173,907	206,714
Prévalence du VIH (femmes 15-49)	0,003	0,002	731	642	1,043	0,682	0,000	0,008
HOMMES								
Résidence urbaine	0,137	0,018	432	398	1,108	0,134	0,101	0,174
Alphabétisé	0,361	0,028	432	398	1,200	0,077	0,305	0,416
Aucune instruction	0,612	0,034	432	398	1,436	0,055	0,544	0,679
Niveau secondaire ou plus	0,120	0,020	432	398	1,302	0,170	0,079	0,161
Jamais marié/Jamias en union	0,373	0,026	432	398	1,128	0,070	0,321	0,426
Actuellement marié/en union	0,619	0,026	432	398	1,121	0,042	0,567	0,672
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	0,073	0,015	318	296	1,003	0,201	0,043	0,102
Nombre idéal d'enfants	11,758	0,435	428	393	1,286	0,037	10,888	12,627
A eu 2 partenaires sexuels ou plus dans les 12 derniers mois	0,173	0,023	432	398	1,254	0,132	0,127	0,218
Utilisation du condom au dernier rapport sexuel	0,018	0,011	70	69	0,684	0,602	0,000	0,040
A payé pour des rapports sexuels dans les 12 derniers mois	0,006	0,003	432	398	0,903	0,575	0,000	0,012
Sexuellement actives dans les 12 derniers mois parmi les jeunes	0,022	0,012	159	143	1,043	0,555	0,000	0,046
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0,940	0,020	159	143	1,042	0,021	0,900	0,979
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0,019	0,007	432	398	1,139	0,396	0,004	0,034
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/sida	0,037	0,010	425	391	1,057	0,261	0,018	0,057
Prévalence du VIH (hommes 15-49)	0,008	0,004	398	365	1,006	0,567	0,000	0,017
Prévalence du VIH (hommes 15-59)	0,007	0,004	458	421	1,002	0,565	0,000	0,015
HOMMES ET FEMMES								
Prévalence du VIH (hommes et femmes 15-49)	0,005	0,003	1129	1007	1,406	0,598	0,000	0,011

Tableau B.10 Erreurs de sondage: Echantillon Maradi, Niger 2012

VARIABLE	M	ET	N	N'	REPS	ET/M	M-2ET	M+2ET
FEMMES								
Résidence urbaine	0,100	0,007	2024	2343	1,064	0,071	0,086	0,115
Alphabétisation	0,096	0,012	2024	2343	1,795	0,122	0,073	0,120
Aucune instruction	0,855	0,012	2024	2343	1,527	0,014	0,831	0,879
Niveau secondaire ou plus	0,050	0,008	2024	2343	1,612	0,156	0,035	0,066
Jamais mariée (Jamais en union)	0,049	0,007	2024	2343	1,402	0,137	0,036	0,063
Actuellement mariée (en union)	0,932	0,007	2024	2343	1,209	0,007	0,919	0,946
Mariée avant l'âge de 20 ans	0,964	0,005	1689	1955	1,065	0,005	0,955	0,974
A eu des rapports sexuels avant l'âge de 18 ans	0,822	0,014	1689	1955	1,490	0,017	0,794	0,849
Actuellement enceinte	0,164	0,009	2024	2343	1,135	0,057	0,145	0,183
Enfants déjà nés	4,912	0,101	2024	2343	1,306	0,021	4,710	5,114
Enfants survivants	3,781	0,071	2024	2343	1,220	0,019	3,640	3,922
Enfants nés vivants des femmes 40-49	9,035	0,166	326	385	1,105	0,018	8,702	9,368
Connaît une méthode contraceptive	0,890	0,019	1863	2184	2,597	0,021	0,853	0,928
Connaît une méthode moderne	0,881	0,021	1863	2184	2,737	0,023	0,840	0,922
Utilise actuellement une méthode	0,112	0,011	1863	2184	1,569	0,102	0,089	0,135
Utilise actuellement une méthode moderne	0,069	0,008	1863	2184	1,379	0,118	0,053	0,085
Utilise actuellement une méthode traditionnelle	0,043	0,006	1863	2184	1,345	0,147	0,031	0,056
Utilise actuellement la pilule	0,024	0,005	1863	2184	1,363	0,200	0,015	0,034
Utilise actuellement des condoms	0,001	0,001	1863	2184	1,062	1,003	0,000	0,002
Utilise actuellement des injectables	0,018	0,003	1863	2184	1,049	0,181	0,011	0,024
Utilise actuellement la stérilisation féminine	0,001	0,000	1863	2184	0,759	0,714	0,000	0,001
Utilise actuellement le retrait	0,000	0,000	1863	2184	0,585	1,004	0,000	0,001
Utilise actuellement la méthode du rythme	0,001	0,001	1863	2184	1,093	1,002	0,000	0,002
A utilisé une source du secteur public	0,896	0,052	98	101	1,651	0,058	0,792	0,999
Ne veut plus d'enfant	0,065	0,007	1863	2184	1,187	0,104	0,051	0,078
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou +	0,494	0,019	1863	2184	1,623	0,038	0,456	0,531
Nombre idéal d'enfants	9,967	0,144	1811	2100	1,745	0,014	9,680	10,255
Mères protégées contre le tétanos pour la dernière naissance	0,758	0,019	1488	1735	1,725	0,025	0,720	0,797
Accouchement assisté par un prestataire formé	0,251	0,025	2582	3014	2,343	0,099	0,202	0,301
A eu la diarrhée dans les deux dernières semaines	0,107	0,008	2372	2770	1,219	0,072	0,092	0,122
Traités avec des SRO	0,399	0,041	255	296	1,316	0,102	0,317	0,481
Traitement médical recherché	0,469	0,037	255	296	1,179	0,079	0,395	0,543
Carnet de vaccination montré	0,665	0,033	416	479	1,427	0,050	0,598	0,731
A reçu le vaccin du BCG	0,873	0,020	416	479	1,161	0,023	0,833	0,913
A reçu le vaccin du DTCoq (3 doses)	0,685	0,040	416	479	1,694	0,058	0,606	0,764
A reçu le vaccin contre la polio (3 doses)	0,771	0,027	416	479	1,286	0,035	0,716	0,825
A reçu le vaccin contre la rougeole	0,690	0,033	416	479	1,426	0,048	0,624	0,756
A reçu tous les vaccins	0,541	0,040	416	479	1,600	0,074	0,462	0,621
Taille-pour-Âge (-2ET)	0,535	0,019	1108	1291	1,147	0,035	0,498	0,573
Poids –pour-Taille (-2ET)	0,190	0,015	1108	1291	1,200	0,077	0,160	0,219
Poids –pour -Âge (-2ET)	0,430	0,024	1108	1291	1,435	0,056	0,382	0,477
Indice de Masse Corporelle (IMC) <18,5	0,179	0,017	742	853	1,170	0,092	0,146	0,213
Prévalence de l'anémie (Enfants 6-59mois)	0,687	0,023	1000	1152	1,477	0,034	0,640	0,734
Prévalence de l'anémie (Femmes 15-49 ans)	0,427	0,024	922	1066	1,495	0,057	0,378	0,476
A eu 2 partenaires sexuels ou + dans les 12 derniers mois	0,008	0,003	2024	2343	1,570	0,391	0,002	0,014
Utilisation du condom aux derniers rapports sexuels	0,000	0,000	17	19	na	na	0,000	0,000
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	1,000	0,000	112	112	na	0,000	1,000	1,000
Sexuellement actives dans les 12 derniers mois parmi les jeunes	0,000	0,000	112	112	na	na	0,000	0,000
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0,059	0,007	2024	2343	1,379	0,123	0,044	0,073
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/sida	0,060	0,009	1680	1948	1,533	0,147	0,043	0,078
Indice synthétique de fécondité (derniers 3 ans)	8,355	0,194	5719	6608	1,206	0,023	7,968	8,742
Quotient de mortalité néonatale (derniers 0-9 ans)	37,814	3,014	5410	6310	0,987	0,080	31,785	43,843
Quotient de mortalité post-néonatale (derniers 0-9 ans)	35,387	3,318	5409	6299	1,186	0,094	28,752	42,022
Quotient de mortalité infantile (derniers 0-9 ans)	73,201	4,495	5426	6325	1,053	0,061	64,211	82,192
Quotient de mortalité juvénile (derniers 0-9 ans)	99,825	5,490	5395	6293	1,151	0,055	88,844	110,805
Quotient de mortalité infanto-juvénile (derniers 0-9 ans)	165,719	6,894	5546	6471	1,140	0,042	151,931	179,506
Prévalence du VIH (femmes 15-49)	0,000	0,000	958	1064	na	na	0,000	0,000
HOMMES								
Résidence urbaine	0,149	0,019	567	694	1,294	0,130	0,110	0,188
Alphabétisé	0,394	0,029	567	694	1,396	0,073	0,337	0,452
Aucune instruction	0,598	0,036	567	694	1,730	0,060	0,527	0,670
Niveau secondaire ou plus	0,176	0,023	567	694	1,445	0,132	0,129	0,222
Jamais marié/Jamias en union	0,277	0,024	567	694	1,293	0,088	0,229	0,326
Actuellement marié/en union	0,715	0,024	567	694	1,253	0,033	0,668	0,763
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	0,114	0,019	451	551	1,286	0,169	0,075	0,152
Nombre idéal d'enfants	13,517	0,504	481	591	1,390	0,037	12,508	14,525
A eu 2 partenaires sexuels ou plus dans les 12 derniers mois	0,210	0,022	567	694	1,283	0,105	0,166	0,254
Utilisation du condom au dernier rapport sexuel	0,019	0,019	114	146	1,448	0,985	0,000	0,056
A payé pour des rapports sexuels dans les 12 derniers mois	0,002	0,002	567	694	0,813	0,719	0,000	0,005
Sexuellement actives dans les 12 derniers mois parmi les jeunes	0,035	0,016	150	180	1,052	0,454	0,003	0,066
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0,945	0,019	150	180	1,041	0,021	0,906	0,984
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0,005	0,003	567	694	1,022	0,586	0,000	0,012
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/sida	0,056	0,016	554	683	1,622	0,283	0,024	0,088
Prévalence du VIH (hommes 15-49)	0,005	0,003	533	644	0,939	0,582	0,000	0,011
Prévalence du VIH (hommes 15-59)	0,006	0,003	612	736	0,935	0,499	0,000	0,011
HOMMES ET FEMMES								
Prévalence du VIH (hommes et femmes 15-49)	0,002	0,001	1491	1709	0,957	0,579	0,000	0,004

Tableau B.11 Erreurs de sondage: Echantillon Tahoua, Niger 2012

VARIABLE	M	ET	N	N'	REPS	ET/M	M-2ET	M+2ET
FEMMES								
Résidence urbaine	0,123	0,013	1771	2521	1,608	0,102	0,098	0,148
Alphabétisation	0,087	0,011	1771	2521	1,585	0,122	0,065	0,108
Aucune instruction	0,887	0,010	1771	2521	1,355	0,012	0,866	0,907
Niveau secondaire ou plus	0,042	0,006	1771	2521	1,218	0,139	0,030	0,053
Jamais mariée (Jamais en union)	0,066	0,006	1771	2521	1,100	0,098	0,053	0,079
Actuellement mariée (en union)	0,890	0,010	1771	2521	1,354	0,011	0,870	0,910
Mariée avant l'âge de 20 ans	0,908	0,008	1480	2097	1,055	0,009	0,892	0,924
A eu des rapports sexuels avant l'âge de 18 ans	0,742	0,014	1480	2097	1,242	0,019	0,714	0,771
Actuellement enceinte	0,130	0,010	1771	2521	1,290	0,079	0,110	0,151
Enfants déjà nés	4,056	0,092	1771	2521	1,250	0,023	3,873	4,240
Enfants survivants	3,279	0,075	1771	2521	1,298	0,023	3,129	3,429
Enfants nés vivants des femmes 40-49	7,519	0,141	286	410	0,885	0,019	7,238	7,801
Connaît une méthode contraceptive	0,905	0,015	1571	2244	2,030	0,017	0,875	0,935
Connaît une méthode moderne	0,898	0,015	1571	2244	1,985	0,017	0,867	0,928
Utilise actuellement une méthode	0,065	0,009	1571	2244	1,381	0,132	0,048	0,083
Utilise actuellement une méthode moderne	0,058	0,008	1571	2244	1,287	0,132	0,042	0,073
Utilise actuellement une méthode traditionnelle	0,008	0,003	1571	2244	1,286	0,366	0,002	0,014
Utilise actuellement la pilule	0,039	0,006	1571	2244	1,301	0,164	0,026	0,051
Utilise actuellement des condoms	0,000	0,000	1571	2244	na	na	0,000	0,000
Utilise actuellement des injectables	0,011	0,003	1571	2244	0,944	0,222	0,006	0,016
Utilise actuellement la stérilisation féminine	0,001	0,001	1571	2244	0,918	0,609	0,000	0,003
Utilise actuellement le retrait	0,000	0,000	1571	2244	na	na	0,000	0,000
Utilise actuellement la méthode du rythme	0,000	0,000	1571	2244	na	na	0,000	0,000
A utilisé une source du secteur public	0,809	0,044	105	126	1,138	0,054	0,721	0,897
Ne veut plus d'enfant	0,075	0,008	1571	2244	1,184	0,105	0,059	0,091
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou +	0,493	0,018	1571	2244	1,450	0,037	0,457	0,530
Nombre idéal d'enfants	9,089	0,166	1708	2439	2,430	0,018	8,758	9,421
Mères protégées contre le tétanos pour la dernière naissance	0,693	0,027	1237	1763	2,037	0,039	0,640	0,747
Accouchement assisté par un prestataire formé	0,247	0,025	2041	2923	2,204	0,100	0,197	0,296
A eu la diarrhée dans les deux dernières semaines	0,134	0,014	1899	2720	1,621	0,101	0,107	0,161
Traités avec des SRO	0,423	0,030	232	364	0,919	0,072	0,362	0,484
Traitement médical recherché	0,440	0,037	232	364	1,122	0,085	0,365	0,514
Carnet de vaccination montré	0,620	0,052	327	472	1,937	0,084	0,516	0,724
A reçu le vaccin du BCG	0,797	0,029	327	472	1,294	0,036	0,740	0,854
A reçu le vaccin du DTCoq (3 doses)	0,640	0,049	327	472	1,828	0,076	0,543	0,738
A reçu le vaccin contre la polio (3 doses)	0,697	0,035	327	472	1,354	0,050	0,628	0,767
A reçu le vaccin contre la rougeole	0,662	0,033	327	472	1,261	0,050	0,596	0,728
A reçu tous les vaccins	0,468	0,045	327	472	1,626	0,097	0,377	0,558
Taille-pour-Âge (-2ET)	0,389	0,022	810	1240	1,330	0,057	0,344	0,433
Poids –pour-Taille (-2ET)	0,209	0,022	810	1240	1,411	0,103	0,166	0,252
Poids –pour -Âge (-2ET)	0,331	0,019	810	1240	1,154	0,057	0,294	0,369
Indice de Masse Corporelle (IMC) <18,5	0,130	0,016	676	964	1,274	0,127	0,097	0,163
Prévalence de l'anémie (Enfants 6-59mois)	0,736	0,016	777	1155	0,955	0,022	0,704	0,768
Prévalence de l'anémie (Femmes 15-49 ans)	0,405	0,024	824	1177	1,390	0,059	0,358	0,453
A eu 2 partenaires sexuels ou + dans les 12 derniers mois	0,000	0,000	1771	2521	na	na	0,000	0,000
Utilisation du condom aux derniers rapports sexuels	na	na	0	na	na	na	0,000	na
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0,967	0,016	114	158	0,940	0,016	0,935	0,999
Sexuellement actives dans les 12 derniers mois parmi les jeunes	0,025	0,014	114	158	0,960	0,566	0,000	0,053
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0,042	0,007	1771	2521	1,537	0,174	0,028	0,057
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/sida	0,035	0,006	1385	2091	1,289	0,182	0,022	0,048
Indice synthétique de fécondité (derniers 3 ans)	7,338	0,207	5073	7203	1,211	0,028	6,923	7,753
Quotient de mortalité néonatale (derniers 0-9 ans)	31,526	3,266	4058	5819	1,031	0,104	24,993	38,058
Quotient de mortalité post-néonatale (derniers 0-9 ans)	33,922	3,969	4075	5839	1,290	0,117	25,985	41,860
Quotient de mortalité infantile (derniers 0-9 ans)	65,448	5,636	4067	5830	1,268	0,086	54,176	76,720
Quotient de mortalité juvénile (derniers 0-9 ans)	80,260	6,828	3970	5687	1,236	0,085	66,604	93,915
Quotient de mortalité infanto-juvénile (derniers 0-9 ans)	140,455	9,491	4126	5918	1,360	0,068	121,472	159,437
Prévalence du VIH (femmes 15-49)	0,003	0,001	824	1123	0,704	0,482	0,000	0,005
HOMMES								
Résidence urbaine	0,156	0,024	426	624	1,357	0,153	0,108	0,203
Alphabétisé	0,441	0,034	426	624	1,415	0,077	0,373	0,510
Aucune instruction	0,726	0,027	426	624	1,268	0,038	0,671	0,780
Niveau secondaire ou plus	0,119	0,024	426	624	1,529	0,202	0,071	0,167
Jamais marié/Jamias en union	0,327	0,035	426	624	1,538	0,107	0,256	0,397
Actuellement marié/en union	0,673	0,035	426	624	1,538	0,052	0,603	0,744
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	0,032	0,012	353	503	1,302	0,380	0,008	0,057
Nombre idéal d'enfants	10,158	0,490	412	608	1,519	0,048	9,178	11,139
A eu 2 partenaires sexuels ou plus dans les 12 derniers mois	0,097	0,021	426	624	1,475	0,218	0,055	0,140
Utilisation du condom au dernier rapport sexuel	0,000	0,000	43	61	na	na	0,000	0,000
A payé pour des rapports sexuels dans les 12 derniers mois	0,000	0,000	426	624	na	na	0,000	0,000
Sexuellement actives dans les 12 derniers mois parmi les jeunes	0,059	0,037	107	175	1,588	0,622	0,000	0,132
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0,941	0,037	107	175	1,588	0,039	0,868	1,014
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0,010	0,004	426	624	0,950	0,469	0,001	0,019
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/sida	0,021	0,008	404	598	1,076	0,363	0,006	0,037
Prévalence du VIH (hommes 15-49)	0,004	0,003	389	575	0,869	0,669	0,000	0,010
Prévalence du VIH (hommes 15-59)	0,004	0,002	467	680	0,868	0,663	0,000	0,009
HOMMES ET FEMMES								
Prévalence du VIH (hommes et femmes 15-49)	0,003	0,001	1213	1698	0,875	0,445	0,000	0,006

Tableau B.12 Erreurs de sondage: Echantillon Tillaberi, Niger 2012

VARIABLE	M	ET	N	N'	REPS	ET/M	M-2ET	M+2ET
FEMMES								
Résidence urbaine	0,052	0,015	1339	1380	2,533	0,296	0,021	0,083
Alphabétisation	0,107	0,015	1339	1380	1,802	0,143	0,076	0,137
Aucune instruction	0,791	0,022	1339	1380	2,001	0,028	0,746	0,835
Niveau secondaire ou plus	0,067	0,011	1339	1380	1,585	0,162	0,045	0,089
Jamais mariée (Jamais en union)	0,063	0,013	1339	1380	1,921	0,203	0,037	0,088
Actuellement mariée (en union)	0,915	0,015	1339	1380	2,026	0,017	0,884	0,946
Mariée avant l'âge de 20 ans	0,871	0,014	1159	1191	1,391	0,016	0,843	0,898
A eu des rapports sexuels avant l'âge de 18 ans	0,707	0,019	1159	1191	1,390	0,026	0,670	0,744
Actuellement enceinte	0,156	0,010	1339	1380	0,968	0,062	0,136	0,175
Enfants déjà nés	4,400	0,130	1339	1380	1,487	0,030	4,140	4,660
Enfants survivants	3,503	0,097	1339	1380	1,387	0,028	3,309	3,697
Enfants nés vivants des femmes 40-49	7,803	0,234	232	242	1,338	0,030	7,336	8,271
Connaît une méthode contraceptive	0,950	0,011	1224	1263	1,818	0,012	0,927	0,973
Connaît une méthode moderne	0,948	0,011	1224	1263	1,795	0,012	0,926	0,971
Utilise actuellement une méthode	0,120	0,014	1224	1263	1,456	0,113	0,093	0,147
Utilise actuellement une méthode moderne	0,117	0,013	1224	1263	1,436	0,113	0,090	0,143
Utilise actuellement une méthode traditionnelle	0,003	0,002	1224	1263	1,084	0,545	0,000	0,007
Utilise actuellement la pilule	0,078	0,011	1224	1263	1,488	0,146	0,055	0,101
Utilise actuellement des condoms	0,000	0,000	1224	1263	na	na	0,000	0,000
Utilise actuellement des injectables	0,025	0,005	1224	1263	1,172	0,211	0,014	0,035
Utilise actuellement la stérilisation féminine	0,000	0,000	1224	1263	na	na	0,000	0,000
Utilise actuellement le retrait	0,001	0,001	1224	1263	0,800	1,001	0,000	0,002
Utilise actuellement la méthode du rythme	0,000	0,000	1224	1263	na	na	0,000	0,000
A utilisé une source du secteur public	0,861	0,042	139	138	1,429	0,049	0,776	0,945
Ne veut plus d'enfant	0,076	0,010	1224	1263	1,382	0,138	0,055	0,097
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou +	0,511	0,022	1224	1263	1,531	0,043	0,467	0,555
Nombre idéal d'enfants	9,937	0,234	1337	1378	2,158	0,024	9,470	10,404
Mères protégées contre le tétanos pour la dernière naissance	0,767	0,024	1002	1034	1,796	0,031	0,719	0,815
Accouchement assisté par un prestataire formé	0,288	0,032	1679	1731	2,462	0,112	0,224	0,353
A eu la diarrhée dans les deux dernières semaines	0,151	0,011	1485	1533	1,145	0,076	0,129	0,174
Traités avec des SRO	0,502	0,039	226	232	1,071	0,078	0,424	0,581
Traitement médical recherché	0,582	0,048	226	232	1,317	0,082	0,486	0,678
Carnet de vaccination montré	0,750	0,036	272	276	1,301	0,048	0,679	0,822
A reçu le vaccin du BCG	0,868	0,032	272	276	1,548	0,037	0,803	0,932
A reçu le vaccin du DTCoq (3 doses)	0,735	0,036	272	276	1,280	0,048	0,664	0,807
A reçu le vaccin contre la polio (3 doses)	0,723	0,032	272	276	1,126	0,044	0,660	0,787
A reçu le vaccin contre la rougeole	0,748	0,033	272	276	1,231	0,044	0,682	0,814
A reçu tous les vaccins	0,580	0,038	272	276	1,249	0,066	0,503	0,657
Taille-pour-Âge (-2ET)	0,381	0,022	721	751	1,166	0,057	0,337	0,425
Poids –pour-Taille (-2ET)	0,156	0,014	721	751	1,062	0,091	0,128	0,184
Poids –pour -Âge (-2ET)	0,338	0,023	721	751	1,265	0,069	0,292	0,385
Indice de Masse Corporelle (IMC) <18,5	0,134	0,019	520	523	1,283	0,145	0,095	0,173
Prévalence de l'anémie (Enfants 6-59mois)	0,701	0,026	653	678	1,467	0,038	0,648	0,753
Prévalence de l'anémie (Femmes 15-49 ans)	0,464	0,024	650	670	1,214	0,051	0,417	0,512
A eu 2 partenaires sexuels ou + dans les 12 derniers mois	0,002	0,001	1339	1380	1,034	0,727	0,000	0,004
Utilisation du condom aux derniers rapports sexuels	0,000	0,000	2	2	na	na	0,000	0,000
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0,962	0,032	81	80	1,472	0,033	0,898	1,025
Sexuellement actives dans les 12 derniers mois parmi les jeunes	0,030	0,031	81	80	1,589	1,020	0,000	0,091
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0,107	0,012	1339	1380	1,473	0,117	0,082	0,132
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/sida	0,023	0,005	1224	1268	1,269	0,237	0,012	0,034
Indice synthétique de fécondité (derniers 3 ans)	7,854	0,317	3853	3980	1,599	0,040	7,221	8,487
Quotient de mortalité néonatale (derniers 0-9 ans)	32,620	4,764	3320	3437	1,249	0,146	23,092	42,149
Quotient de mortalité post-néonatale (derniers 0-9 ans)	37,132	4,396	3322	3431	1,258	0,118	28,339	45,924
Quotient de mortalité infantile (derniers 0-9 ans)	69,752	6,655	3325	3442	1,258	0,095	56,441	83,062
Quotient de mortalité juvénile (derniers 0-9 ans)	105,215	6,620	3303	3389	1,035	0,063	91,975	118,454
Quotient de mortalité infanto-juvénile (derniers 0-9 ans)	167,628	9,828	3382	3498	1,324	0,059	147,971	187,284
Prévalence du VIH (femmes 15-49)	0,003	0,002	650	641	1,020	0,736	0,000	0,007
HOMMES								
Résidence urbaine	0,070	0,017	390	411	1,278	0,236	0,037	0,103
Alphabétisé	0,292	0,036	390	411	1,544	0,122	0,221	0,363
Aucune instruction	0,624	0,034	390	411	1,371	0,054	0,556	0,691
Niveau secondaire ou plus	0,132	0,030	390	411	1,733	0,226	0,072	0,192
Jamais marié/Jamias en union	0,269	0,027	390	411	1,184	0,099	0,216	0,323
Actuellement marié/en union	0,705	0,026	390	411	1,119	0,037	0,653	0,757
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	0,052	0,014	315	332	1,096	0,265	0,024	0,079
Nombre idéal d'enfants	11,542	0,349	389	409	1,203	0,030	10,845	12,239
A eu 2 partenaires sexuels ou plus dans les 12 derniers mois	0,127	0,023	390	411	1,367	0,182	0,081	0,173
Utilisation du condom au dernier rapport sexuel	0,025	0,023	53	52	1,051	0,908	0,000	0,071
A payé pour des rapports sexuels dans les 12 derniers mois	0,008	0,005	390	411	1,054	0,584	0,000	0,018
Sexuellement actives dans les 12 derniers mois parmi les jeunes	0,033	0,018	101	105	1,006	0,541	0,000	0,070
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0,946	0,030	101	105	1,318	0,032	0,885	1,006
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0,021	0,011	390	411	1,449	0,505	0,000	0,042
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/sida	0,095	0,020	379	398	1,297	0,206	0,056	0,134
Prévalence du VIH (hommes 15-49)	0,000	0,000	377	377	na	na	0,000	0,000
Prévalence du VIH (hommes 15-59)	0,000	0,000	465	472	na	na	0,000	0,000
HOMMES ET FEMMES								
Prévalence du VIH (hommes et femmes 15-49)	0,002	0,001	1027	1019	1,017	0,736	0,000	0,005

Tableau B.13 Erreurs de sondage: Echantillon Zinder, Niger 2012

VARIABLE	M	ET	N	N'	REPS	ET/M	M-2ET	M+2ET
FEMMES								
Résidence urbaine	0,112	0,012	1425	2075	1,450	0,108	0,088	0,136
Alphabétisation	0,109	0,013	1425	2075	1,602	0,122	0,082	0,135
Aucune instruction	0,852	0,018	1425	2075	1,864	0,021	0,817	0,887
Niveau secondaire ou plus	0,065	0,010	1425	2075	1,481	0,149	0,046	0,085
Jamais mariée (Jamais en union)	0,050	0,008	1425	2075	1,390	0,161	0,034	0,066
Actuellement mariée (en union)	0,923	0,010	1425	2075	1,370	0,010	0,904	0,942
Mariée avant l'âge de 20 ans	0,940	0,009	1184	1754	1,334	0,010	0,922	0,959
A eu des rapports sexuels avant l'âge de 18 ans	0,849	0,017	1184	1754	1,592	0,020	0,816	0,882
Actuellement enceinte	0,173	0,012	1425	2075	1,161	0,067	0,149	0,196
Enfants déjà nés	4,390	0,089	1425	2075	1,065	0,020	4,213	4,568
Enfants survivants	3,439	0,069	1425	2075	1,113	0,020	3,301	3,578
Enfants nés vivants des femmes 40-49	8,579	0,240	203	285	1,185	0,028	8,099	9,059
Connaît une méthode contraceptive	0,838	0,016	1262	1916	1,545	0,019	0,806	0,870
Connaît une méthode moderne	0,795	0,018	1262	1916	1,600	0,023	0,758	0,831
Utilise actuellement une méthode	0,172	0,023	1262	1916	2,154	0,133	0,126	0,217
Utilise actuellement une méthode moderne	0,160	0,021	1262	1916	2,065	0,134	0,117	0,202
Utilise actuellement une méthode traditionnelle	0,012	0,004	1262	1916	1,245	0,320	0,004	0,019
Utilise actuellement la pilule	0,032	0,006	1262	1916	1,199	0,186	0,020	0,044
Utilise actuellement des condoms	0,000	0,000	1262	1916	0,300	1,006	0,000	0,000
Utilise actuellement des injectables	0,027	0,007	1262	1916	1,437	0,244	0,014	0,040
Utilise actuellement la stérilisation féminine	0,000	0,000	1262	1916	na	na	0,000	0,000
Utilise actuellement le retrait	0,000	0,000	1262	1916	na	na	0,000	0,000
Utilise actuellement la méthode du rythme	0,000	0,000	1262	1916	na	na	0,000	0,000
A utilisé une source du secteur public	0,941	0,024	101	114	1,021	0,025	0,893	0,989
Ne veut plus d'enfant	0,082	0,008	1262	1916	1,089	0,102	0,066	0,099
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou +	0,548	0,015	1262	1916	1,073	0,027	0,517	0,578
Nombre idéal d'enfants	9,636	0,122	1218	1781	1,275	0,013	9,391	9,881
Mères protégées contre le tétanos pour la dernière naissance	0,645	0,027	1082	1643	1,863	0,042	0,591	0,699
Accouchement assisté par un prestataire formé	0,201	0,026	1827	2816	2,250	0,130	0,149	0,253
A eu la diarrhée dans les deux dernières semaines	0,170	0,012	1693	2602	1,316	0,073	0,145	0,195
Traités avec des SRO	0,458	0,038	277	442	1,250	0,084	0,381	0,534
Traitement médical recherché	0,569	0,036	277	442	1,181	0,064	0,496	0,642
Carnet de vaccination montré	0,528	0,037	330	515	1,362	0,070	0,454	0,602
A reçu le vaccin du BCG	0,798	0,031	330	515	1,397	0,039	0,736	0,859
A reçu le vaccin du DTCoq (3 doses)	0,582	0,040	330	515	1,478	0,068	0,503	0,662
A reçu le vaccin contre la polio (3 doses)	0,736	0,028	330	515	1,148	0,038	0,681	0,791
A reçu le vaccin contre la rougeole	0,612	0,032	330	515	1,207	0,052	0,548	0,677
A reçu tous les vaccins	0,408	0,033	330	515	1,239	0,081	0,342	0,475
Taille-pour-Âge (-2ET)	0,520	0,026	692	1018	1,298	0,050	0,467	0,572
Poids –pour-Taille (-2ET)	0,188	0,018	692	1018	1,178	0,094	0,152	0,223
Poids –pour -Âge (-2ET)	0,423	0,020	692	1018	1,066	0,048	0,382	0,464
Indice de Masse Corporelle (IMC) <18,5	0,235	0,020	490	696	1,039	0,086	0,195	0,275
Prévalence de l'anémie (Enfants 6-59mois)	0,763	0,022	593	862	1,203	0,029	0,718	0,808
Prévalence de l'anémie (Femmes 15-49 ans)	0,503	0,036	569	823	1,690	0,071	0,432	0,574
A eu 2 partenaires sexuels ou + dans les 12 derniers mois	0,002	0,001	1425	2075	0,922	0,604	0,000	0,004
Utilisation du condom aux derniers rapports sexuels	0,000	0,000	3	3	na	na	0,000	0,000
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0,982	0,013	111	102	1,025	0,013	0,956	1,008
Sexuellement actives dans les 12 derniers mois parmi les jeunes	0,000	0,000	111	102	na	na	0,000	0,000
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0,054	0,007	1425	2075	1,208	0,134	0,040	0,069
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/sida	0,028	0,005	1148	1628	1,061	0,186	0,017	0,038
Indice synthétique de fécondité (derniers 3 ans)	8,480	0,262	4038	5903	1,406	0,031	7,957	9,004
Quotient de mortalité néonatale (derniers 0-9 ans)	26,224	3,694	3662	5618	1,216	0,141	18,837	33,612
Quotient de mortalité post-néonatale (derniers 0-9 ans)	33,934	3,857	3686	5652	1,200	0,114	26,220	41,647
Quotient de mortalité infantile (derniers 0-9 ans)	60,158	5,380	3667	5628	1,221	0,089	49,398	70,919
Quotient de mortalité juvénile (derniers 0-9 ans)	106,485	7,936	3574	5463	1,287	0,075	90,612	122,357
Quotient de mortalité infanto-juvénile (derniers 0-9 ans)	160,237	9,791	3719	5710	1,318	0,061	140,656	179,818
Prévalence du VIH (femmes 15-49)	0,003	0,002	586	873	1,033	0,750	0,000	0,008
HOMMES								
Résidence urbaine	0,135	0,019	406	615	1,110	0,140	0,098	0,173
Alphabétisé	0,345	0,038	406	615	1,618	0,111	0,269	0,422
Aucune instruction	0,689	0,040	406	615	1,730	0,058	0,609	0,769
Niveau secondaire ou plus	0,164	0,027	406	615	1,467	0,165	0,110	0,218
Jamais marié/Jamias en union	0,238	0,034	406	615	1,585	0,141	0,170	0,305
Actuellement marié/en union	0,723	0,032	406	615	1,423	0,044	0,659	0,786
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	0,132	0,026	320	501	1,389	0,200	0,079	0,185
Nombre idéal d'enfants	10,999	0,365	338	515	1,197	0,033	10,269	11,729
A eu 2 partenaires sexuels ou plus dans les 12 derniers mois	0,104	0,020	406	615	1,322	0,193	0,064	0,144
Utilisation du condom au dernier rapport sexuel	0,013	0,013	40	64	0,697	0,969	0,000	0,038
A payé pour des rapports sexuels dans les 12 derniers mois	0,003	0,003	406	615	1,148	0,972	0,000	0,010
Sexuellement actives dans les 12 derniers mois parmi les jeunes	0,042	0,023	108	136	1,168	0,539	0,000	0,088
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0,940	0,024	108	136	1,059	0,026	0,891	0,989
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0,024	0,006	406	615	0,749	0,236	0,013	0,036
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/sida	0,094	0,018	386	586	1,205	0,191	0,058	0,129
Prévalence du VIH (hommes 15-49)	0,000	0,000	356	565	na	na	0,000	0,000
Prévalence du VIH (hommes 15-59)	0,000	0,000	416	661	na	na	0,000	0,000
HOMMES ET FEMMES								
Prévalence du VIH (hommes et femmes 15-49)	0,002	0,001	942	1438	1,031	0,758	0,000	0,005

Tableau B.14 Erreurs de sondage: Echantillon Niamey, Niger 2012

VARIABLE	M	ET	N	N'	REPS	ET/M	M-2ET	M+2ET
FEMMES								
Résidence urbaine	1,000	0,000	1379	936	na	0,000	1,000	1,000
Alphabétisation	0,531	0,021	1379	936	1,566	0,040	0,489	0,573
Aucune instruction	0,354	0,021	1379	936	1,636	0,060	0,312	0,396
Niveau secondaire ou plus	0,359	0,019	1379	936	1,489	0,054	0,321	0,398
Jamais mariée (Jamais en union)	0,268	0,017	1379	936	1,418	0,063	0,234	0,302
Actuellement mariée (en union)	0,643	0,018	1379	936	1,430	0,029	0,606	0,680
Mariée avant l'âge de 20 ans	0,538	0,020	1087	744	1,324	0,037	0,498	0,578
A eu des rapports sexuels avant l'âge de 18 ans	0,368	0,023	1087	744	1,544	0,061	0,322	0,413
Actuellement enceinte	0,096	0,009	1379	936	1,084	0,090	0,079	0,113
Enfants déjà nés	2,539	0,061	1379	936	0,844	0,024	2,416	2,661
Enfants survivants	2,226	0,059	1379	936	0,943	0,026	2,109	2,344
Enfants nés vivants des femmes 40-49	5,864	0,267	204	140	1,290	0,046	5,329	6,399
Connaît une méthode contraceptive	0,979	0,005	869	603	1,078	0,005	0,969	0,990
Connaît une méthode moderne	0,977	0,006	869	603	1,107	0,006	0,966	0,988
Utilise actuellement une méthode	0,339	0,022	869	603	1,377	0,065	0,294	0,383
Utilise actuellement une méthode moderne	0,318	0,023	869	603	1,449	0,072	0,273	0,364
Utilise actuellement une méthode traditionnelle	0,020	0,005	869	603	1,103	0,260	0,010	0,031
Utilise actuellement la pilule	0,204	0,022	869	603	1,579	0,106	0,161	0,247
Utilise actuellement des condoms	0,002	0,001	869	603	0,833	0,588	0,000	0,005
Utilise actuellement des injectables	0,034	0,007	869	603	1,156	0,208	0,020	0,049
Utilise actuellement la stérilisation féminine	0,008	0,003	869	603	1,050	0,391	0,002	0,015
Utilise actuellement le retrait	0,000	0,000	869	603	na	na	0,000	0,000
Utilise actuellement la méthode du rythme	0,011	0,004	869	603	1,227	0,390	0,002	0,020
A utilisé une source du secteur public	0,852	0,030	235	167	1,311	0,036	0,792	0,913
Ne veut plus d'enfant	0,134	0,010	869	603	0,887	0,077	0,113	0,154
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou +	0,476	0,020	869	603	1,154	0,041	0,437	0,515
Nombre idéal d'enfants	6,974	0,144	1183	800	1,593	0,021	6,685	7,263
Mères protégées contre le tétanos pour la dernière naissance	0,716	0,021	688	475	1,199	0,029	0,675	0,758
Accouchement assisté par un prestataire formé	0,868	0,015	1013	705	1,220	0,018	0,837	0,899
A eu la diarrhée dans les deux dernières semaines	0,246	0,015	959	669	1,064	0,061	0,216	0,276
Traités avec des SRO	0,470	0,043	226	164	1,251	0,092	0,384	0,556
Traitement médical recherché	0,485	0,035	226	164	1,023	0,072	0,416	0,554
Carnet de vaccination montré	0,789	0,035	201	139	1,187	0,044	0,719	0,858
A reçu le vaccin du BCG	0,961	0,018	201	139	1,322	0,019	0,925	0,997
A reçu le vaccin du DTCoq (3 doses)	0,872	0,031	201	139	1,299	0,035	0,811	0,934
A reçu le vaccin contre la polio (3 doses)	0,864	0,029	201	139	1,166	0,033	0,806	0,922
A reçu le vaccin contre la rougeole	0,800	0,039	201	139	1,362	0,049	0,721	0,879
A reçu tous les vaccins	0,725	0,045	201	139	1,378	0,062	0,636	0,814
Taille-pour-Âge (-2ET)	0,203	0,035	399	262	1,616	0,170	0,134	0,272
Poids –pour-Taille (-2ET)	0,094	0,019	399	262	1,304	0,197	0,057	0,131
Poids –pour -Âge (-2ET)	0,131	0,022	399	262	1,149	0,167	0,087	0,175
Indice de Masse Corporelle (IMC) <18,5	0,098	0,017	494	340	1,265	0,171	0,064	0,132
Prévalence de l'anémie (Enfants 6-59mois)	0,785	0,029	385	253	1,240	0,036	0,728	0,842
Prévalence de l'anémie (Femmes 15-49 ans)	0,474	0,025	593	407	1,229	0,053	0,423	0,524
A eu 2 partenaires sexuels ou + dans les 12 derniers mois	0,007	0,003	1379	936	1,418	0,446	0,001	0,014
Utilisation du condom aux derniers rapports sexuels	0,068	0,076	10	7	0,913	1,119	0,000	0,219
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0,957	0,018	312	211	1,550	0,019	0,921	0,992
Sexuellement actives dans les 12 derniers mois parmi les jeunes	0,027	0,013	312	211	1,462	0,498	0,000	0,054
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0,209	0,015	1379	936	1,331	0,070	0,180	0,238
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/sida	0,156	0,025	1349	915	2,517	0,160	0,106	0,205
Indice synthétique de fécondité (derniers 3 ans)	5,301	0,229	3857	2622	1,211	0,043	4,843	5,758
Quotient de mortalité néonatale (derniers 0-9 ans)	22,338	4,787	1863	1290	1,301	0,214	12,763	31,913
Quotient de mortalité post-néonatale (derniers 0-9 ans)	19,671	3,579	1881	1303	0,995	0,182	12,514	26,828
Quotient de mortalité infantile (derniers 0-9 ans)	42,009	6,259	1865	1291	1,195	0,149	29,491	54,527
Quotient de mortalité juvénile (derniers 0-9 ans)	39,757	8,107	1796	1247	1,561	0,204	23,542	55,972
Quotient de mortalité infanto-juvénile (derniers 0-9 ans)	80,096	11,388	1873	1298	1,536	0,142	57,320	102,871
Prévalence du VIH (femmes 15-49)	0,015	0,005	588	419	0,983	0,323	0,005	0,025
HOMMES								
Résidence urbaine	1,000	0,000	562	437	na	0,000	1,000	1,000
Alphabétisé	0,718	0,031	562	437	1,610	0,043	0,657	0,780
Aucune instruction	0,220	0,023	562	437	1,325	0,106	0,173	0,266
Niveau secondaire ou plus	0,497	0,031	562	437	1,448	0,062	0,435	0,558
Jamais marié/Jamias en union	0,561	0,036	562	437	1,734	0,065	0,488	0,634
Actuellement marié/en union	0,425	0,034	562	437	1,625	0,080	0,357	0,493
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	0,093	0,013	437	340	0,904	0,135	0,068	0,119
Nombre idéal d'enfants	7,667	0,362	515	404	1,390	0,047	6,943	8,391
A eu 2 partenaires sexuels ou plus dans les 12 derniers mois	0,080	0,013	562	437	1,102	0,158	0,055	0,105
Utilisation du condom au dernier rapport sexuel	0,344	0,101	42	35	1,346	0,293	0,142	0,545
A payé pour des rapports sexuels dans les 12 derniers mois	0,013	0,007	562	437	1,454	0,541	0,000	0,027
Sexuellement actives dans les 12 derniers mois parmi les jeunes	0,150	0,034	209	161	1,375	0,227	0,082	0,219
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0,758	0,055	209	161	1,837	0,072	0,648	0,868
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0,106	0,012	562	437	0,944	0,116	0,081	0,130
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/sida	0,181	0,021	556	434	1,282	0,116	0,139	0,223
Prévalence du VIH (hommes 15-49)	0,006	0,004	465	403	1,061	0,651	0,000	0,013
Prévalence du VIH (hommes 15-59)	0,005	0,003	503	438	1,062	0,653	0,000	0,012
HOMMES ET FEMMES								
Prévalence du VIH (hommes et femmes 15-49)	0,011	0,004	1053	822	1,190	0,353	0,003	0,018

Tableau B.15 Erreurs de sondage pour les taux de mortalité adulte et les taux de mortalité maternelle, pour la période 0-6 ans précédant les enquêtes, Niger 2012

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Nombre de cas: Non pondéré (N)	Nombre de cas: Pondéré (N')	Effet de sondage (DEFF)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance: M-2ET	Intervalle de confiance: M+2ET
FEMMES								
Taux de mortalité des adultes								
15-19	3,227	0,402	28055	27091	1,138	0,124	2,424	4,031
20-24	4,213	0,441	30631	29622	1,128	0,105	3,331	5,094
25-29	2,920	0,419	27318	26816	1,205	0,143	2,082	3,757
30-34	4,408	0,662	21879	21710	1,447	0,150	3,084	5,732
35-39	2,924	0,443	15327	15245	1,013	0,151	2,039	3,809
40-44	5,311	0,842	9362	9288	1,095	0,159	3,627	6,996
45-49	4,316	1,105	5149	5262	1,226	0,256	2,107	6,526
15-49 (standardisés par âge)	3,758	0,235	137721	135032	1,204	0,062	3,288	4,227
Quotient de mortalité adulte								
$_{35}q_{15}$ [2012]	128	8	137721	135032	1,374	0,064	111	144
$_{35}q_{15}$ [2006]	141	8	105577	103233	1,303	0,06	124	158
$_{35}q_{15}$ [1992]	177	16	65868	65238	1,409	0,088	146	208
Taux de mortalité maternelle								
15-19	1,109	0,238	28055	27091	1,156	0,215	0,633	1,585
20-24	1,759	0,290	30631	29622	1,182	0,165	1,178	2,340
25-29	1,325	0,300	27318	26816	1,256	0,226	0,726	1,924
30-34	1,891	0,375	21879	21710	1,272	0,198	1,141	2,641
35-39	1,361	0,330	15327	15245	1,104	0,242	0,702	2,020
40-44	1,240	0,458	9362	9288	1,152	0,370	0,324	2,157
45-49	0,651	0,327	5149	5262	0,929	0,502	0,000	1,305
15-49 (standardisés par âge)	1,411	0,145	137721	135032	1,190	0,103	1,122	1,700
Rapport de mortalité maternelle (RMM) [2012]	535	55	137721	135032	1,190	0,103	425	645
Rapport de mortalité maternelle (RMM) [2006]	709	67	105577	103233	1,243	0,094	576	842
Rapport de mortalité maternelle (RMM) [1992]	614	71	65868	65238	1,095	0,116	471	757
HOMMES								
Taux de mortalité des adultes								
15-19	2,668	0,462	27835	27183	1,266	0,173	1,745	3,591
20-24	3,065	0,446	30193	29131	1,288	0,145	2,174	3,957
25-29	2,306	0,366	28213	27353	1,264	0,159	1,575	3,038
30-34	3,609	0,483	22683	22123	1,195	0,134	2,642	4,576
35-39	4,175	0,696	16355	16136	1,313	0,167	2,783	5,568
40-44	7,653	1,109	10171	10347	1,177	0,145	5,436	9,870
45-49	5,714	1,179	5657	5669	1,121	0,206	3,356	8,071
15-49 (standardisés par âge)	3,671	0,240	141107	137941	1,224	0,065	3,191	4,150
Quotient de mortalité adulte								
$_{35}q_{15}$ [2012]	136	9	141107	137941	1,513	0,066	118	154
$_{35}q_{15}$ [2006]	121	9	111097	109521	1,415	0,071	104	138
$_{35}q_{15}$ [1992]	143	13	68876	69244	1,386	0,091	117	168

TABLEAU POUR L'ÉVALUATION DE LA QUALITÉ DES DONNÉES

Annexe C

Tableau C.1 Répartition par âge de la population des ménages

Répartition de la population (de fait) des ménages par année d'âge selon le sexe (pondéré), Niger 2012

	Femme		Homme			Femme		Homme	
Âge	Effectif	Pourcentage	Effectif	Pourcentage	Âge	Effectif	Pourcentage	Effectif	Pourcentage
0	1 371	4,3	1 493	5,1	37	218	0,7	166	0,6
1	1 214	3,8	1 160	4,0	38	235	0,7	213	0,7
2	1 275	4,0	1 369	4,7	39	130	0,4	128	0,4
3	1 459	4,5	1 506	5,2	40	516	1,6	480	1,6
4	1 287	4,0	1 203	4,1	41	85	0,3	103	0,4
5	1 148	3,6	1 208	4,1	42	187	0,6	186	0,6
6	1 540	4,8	1 424	4,9	43	131	0,4	119	0,4
7	1 402	4,4	1 443	4,9	44	110	0,3	98	0,3
8	1 183	3,7	1 292	4,4	45	325	1,0	391	1,3
9	996	3,1	1 021	3,5	46	107	0,3	120	0,4
10	1 276	4,0	1 345	4,6	47	129	0,4	121	0,4
11	718	2,2	732	2,5	48	125	0,4	123	0,4
12	1 022	3,2	1 090	3,7	49	103	0,3	104	0,4
13	804	2,5	800	2,7	50	380	1,2	338	1,2
14	678	2,1	752	2,6	51	264	0,8	80	0,3
15	366	1,1	591	2,0	52	384	1,2	126	0,4
16	353	1,1	398	1,4	53	173	0,5	103	0,4
17	457	1,4	414	1,4	54	134	0,4	73	0,2
18	476	1,5	355	1,2	55	311	1,0	193	0,7
19	266	0,8	182	0,6	56	100	0,3	93	0,3
20	740	2,3	360	1,2	57	102	0,3	106	0,4
21	271	0,8	136	0,5	58	75	0,2	115	0,4
22	488	1,5	228	0,8	59	37	0,1	43	0,1
23	282	0,9	164	0,6	60	393	1,2	334	1,1
24	282	0,9	117	0,4	61	32	0,1	90	0,3
25	867	2,7	365	1,2	62	65	0,2	173	0,6
26	307	1,0	159	0,5	63	42	0,1	92	0,3
27	452	1,4	226	0,8	64	16	0,0	56	0,2
28	470	1,5	258	0,9	65	146	0,5	210	0,7
29	221	0,7	126	0,4	66	15	0,0	50	0,2
30	974	3,0	465	1,6	67	25	0,1	73	0,3
31	196	0,6	132	0,5	68	29	0,1	54	0,2
32	335	1,0	230	0,8	69	12	0,0	36	0,1
33	197	0,6	146	0,5	70+	524	1,6	818	2,8
34	203	0,6	122	0,4	NSP/ND	3	0,0	9	0,0
35	677	2,1	454	1,6					
36	199	0,6	117	0,4	Ensemble	32 119	100,0	29 202	100,0

Note : La population de fait comprend tous les résidents et les non-résidents qui ont dormi dans le ménage la nuit ayant précédé l'interview.

Tableau C.2.1 Répartition par âge des femmes éligibles et enquêtées

Répartition (en %) par groupe d'âges quinquennal de la population (de fait) des femmes de 10-54 ans dans l'enquête ménage et des femmes de 15-49 ans enquêtées, et pourcentage de femmes éligibles qui ont été enquêtées (pondéré), Niger 2012

Groupe d'âges	Population des femmes de 10-54 ans dans les ménages	Femmes interviewées de 15-49 ans		Pourcentage de femmes éligibles interviewées
		Effectif	Pourcentage	
10-14	4 499	na	na	na
15-19	1 919	1 805	16,4	94,1
20-24	2 063	1 970	17,9	95,5
25-29	2 319	2 232	20,3	96,3
30-34	1 905	1 836	16,7	96,4
35-39	1 459	1 415	12,9	97,0
40-44	1 029	979	8,9	95,1
45-49	789	766	7,0	97,0
50-54	1 336	na	na	na
15-49	11 483	11 004	100,0	95,8

Note: La population de fait comprend tous les résidents et les non-résidents qui ont dormi dans le ménage la nuit ayant précédé l'interview. Dans ce tableau, les pondérations utilisées sont celles de l'enquête ménage. L'âge est basé sur le tableau de ménage.
na = non applicable.

Tableau C.2.2 Répartition par âge des hommes éligibles et enquêtés

Répartition (en %) par groupe d'âges quinquennal de la population (de fait) des hommes de 10-64 ans dans l'enquête ménage et des hommes de 15-59 ans enquêtés, et pourcentage des hommes éligibles qui ont été enquêtés (pondéré), Niger 2012

Groupe d'âges	Population des hommes de 10-64 ans dans les ménages	Hommes interviewés de 15-59 ans		Pourcentage d'hommes éligibles interviewés
		Effectif	Pourcentage	
10-14	2 339	na	na	na
15-19	720	634	17,5	88,0
20-24	427	374	10,3	87,6
25-29	508	467	12,9	92,0
30-34	503	431	11,9	85,6
35-39	507	455	12,5	89,8
40-44	436	404	11,1	92,5
45-49	400	364	10,0	90,9
50-54	323	285	7,8	88,2
55-59	228	217	6,0	95,2
60-64	407	na	na	na
15-59	4 053	3 630	100,0	89,6

Note: La population de fait comprend tous les résidents et les non-résidents qui ont dormi dans le ménage la nuit ayant précédé l'interview. Dans ce tableau, les pondérations utilisées sont celles de l'enquête ménage. L'âge est basé sur le tableau de ménage.
na = non applicable.

Tableau C.3 Complétude de l'enregistrement

Pourcentage d'informations manquantes pour certaines questions démographiques et de santé, Niger 2012

Type d'information		Pourcentage avec informations manquantes	Nombre de cas
Date de naissance			
Mois seulement	Naissances dans les 15 années avant l'enquête	13,89	36 281
Mois et année	Années au cours des 15 années avant l'enquête	0,13	36 281
Âge au décès			
Mois et année	Décès d'enfants nés dans les 15 années avant l'enquête	0,04	5 769
Âge/date à la première union[1]			
Age/date à la première union	Femmes en union de 15-49 ans	0,05	10 277
Age/date à la première union	Hommes en union de 15-49 ans	0,21	2 803
Niveau d'instruction de l'enquêté(e)			
Niveau d'instruction de l'enquêtée	Toutes les femmes	0,12	11 160
Niveau d'instruction de l'enquêté	Tous les hommes	0,56	3 928
Diarrhée dans les 2 dernières semaines			
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	Enfants vivants de 0-59 mois	1,58	12 268
Anthropométrie			
Taille	Enfants vivants de 0-59 mois (du questionnaire Ménage)	8,34	6 428
Poids	Enfants vivants de 0-59 mois (du questionnaire Ménage)	8,11	6 428
Taille ou poids	Enfants vivants de 0-59 mois (du questionnaire Ménage)	8,74	6 428
Anémie			
Anémie	Enfants vivants de 0-59 mois (du questionnaire Ménage)	11,83	5 628
Anémie	Toutes les femmes (du questionnaire Ménage)	9,57	5 568
Anémie	Tous les hommes (du questionnaire Ménage)	17,80	4 041

[1] Sans information pour l'âge et l'année.

Tableau C.4 Naissances par année de naissance

Nombre de naissances, pourcentage de naissances avec une date de naissance complète, rapport de masculinité à la naissance et rapport de naissances annuelles pour les enfants Survivants (S), les enfants Décédés (D) et l'Ensemble des enfants (E) (pondéré), selon l'année de calendrier, Niger 2012

	Effectif de naissances			Pourcentage avec une date de naissance complète[1]			Rapport de masculinité à la naissance[2]			Rapport de naissances annuelles[3]		
Années	S	D	E	S	D	E	S	D	E	S	D	E
2012	2 793	143	2 936	100,0	100,0	100,0	104,6	101,6	104,5	na	na	na
2011	2 346	181	2 528	100,0	100,0	100,0	101,1	121,6	102,4	na	na	na
2010	2 574	259	2 832	99,9	100,0	99,9	106,3	109,8	106,6	108,5	104,8	108,1
2009	2 398	312	2 710	99,8	97,3	99,5	98,1	121,5	100,5	110,4	120,2	111,4
2008	1 771	261	2 032	99,9	99,6	99,8	99,5	114,3	101,3	65,7	58,7	64,7
2007	2 992	577	3 568	82,3	73,9	81,0	95,5	128,9	100,2	146,9	157,5	148,5
2006	2 302	471	2 773	77,8	74,2	77,2	91,5	116,3	95,3	88,4	86,5	88,1
2005	2 214	513	2 727	78,5	71,4	77,2	106,5	113,1	107,7	105,9	112,4	107,1
2004	1 879	442	2 321	78,7	71,4	77,3	109,9	114,5	110,8	89,6	83,2	88,4
2003	1 977	549	2 526	74,8	76,2	75,1	109,1	126,2	112,5	117,1	133,3	120,3
2012-2008	11 882	1 157	13 039	99,9	99,2	99,9	102,2	114,6	103,2	na	na	na
2007-2003	11 364	2 551	13 915	78,8	73,5	77,8	101,3	120,1	104,5	na	na	na
2002-1998	6 770	2 198	8 967	75,1	72,6	74,5	107,5	100,0	105,6	na	na	na
1997-1993	3 560	1 794	5 354	72,4	68,9	71,2	102,4	106,6	103,8	na	na	na
<1993	2 646	1 645	4 291	71,4	70,8	71,2	107,8	119,3	112,1	na	na	na
Ensemble	36 222	9 345	45 567	83,9	75,1	82,1	103,3	111,6	104,9	na	na	na

NA = Non applicable.
[1] Année et mois de naissance déclarés.
[2] (Nm/Nf)x100, où Mm est le nombre de naissances masculines et Mf le nombre de naissances féminines.
[3] [2Nx/(Nx-1+Nx+1)]x100, où Nx est le nombre de naissance de l'année x.

Tableau C.5 Enregistrement de l'âge au décès en jours

Répartition des décès survenus, d'après les déclarations, à moins de 1 mois, selon l'âge au décès en jours, et pourcentage de décès néonatals survenus, d'après les déclarations, aux âges de 0-6 jours, par période de cinq ans précédant l'enquête, Niger 2012

Age au décès en jours	Nombre d'années ayant précédé l'enquête				Ensemble
	0-4	5-9	10-14	15-19	0-19
<1	44	71	45	35	195
1	98	136	89	46	369
2	37	67	46	15	165
3	21	41	30	26	118
4	8	28	21	23	80
5	12	21	20	11	64
6	9	25	11	12	57
7	12	14	13	17	56
8	11	18	19	12	61
9	11	8	7	9	36
10	4	6	9	10	28
11	1	5	0	0	6
12	7	3	5	5	20
13	2	7	2	3	14
14	16	29	17	16	78
15	5	4	8	3	21
16	4	3	1	1	8
17	1	5	0	2	7
18	1	3	0	0	4
19	1	0	0	2	2
20	2	5	11	1	19
21	5	5	3	10	23
22	0	0	4	2	6
23	0	1	0	0	1
24	0	4	3	5	12
25	0	2	3	0	6
26	0	0	0	0	0
27	1	1	0	2	4
28	2	1	4	1	8
29	0	1	0	0	1
30	0	3	2	1	6
31+	1	4	7	3	15
Manquant	0	0	1	1	2
Ensemble 0-30	317	517	373	270	1 477
Pourcentage néonatal précoce[1]	72,4	75,0	70,3	62,6	71,0

[1] 0-6 jours / 0-30 jours

Tableau C.6 Enregistrement de l'âge au décès en mois

Répartition des décès survenus, d'après les déclarations, à moins de deux ans, selon l'âge au décès en mois, et pourcentage de décès survenus, d'après les déclarations, à moins de 1 mois, par période de cinq ans précédant l'enquête, Niger 2012

Age au décès en mois	Nombre d'années ayant précédé l'enquête 0-4	5-9	10-14	15-19	Ensemble 0-19
<1 mois[a]	317	517	374	271	1 479
1	46	75	60	46	226
2	30	58	66	38	192
3	21	51	38	34	144
4	26	41	36	15	118
5	20	31	29	19	99
6	42	41	46	33	163
7	44	52	62	34	191
8	25	46	48	27	145
9	27	63	49	43	182
10	18	27	27	24	96
11	15	25	18	14	71
12	126	271	314	202	912
13	1	21	16	21	59
14	14	12	17	20	62
15	7	21	18	22	68
16	9	16	7	4	36
17	1	5	11	10	27
18	12	12	25	17	67
19	10	15	20	7	53
20	5	4	11	2	22
21	4	1	1	3	10
22	1	3	4	1	9
23	4	3	5	4	16
24+	0	1	5	0	6
Manquant	0	0	0	1	1
1 an	25	60	50	26	161
Ensemble 0-11	629	1 028	852	597	3 106
Pourcentage néonatal[1]	50,3	50,4	43,9	45,4	47,6

[a] Y compris les décès survenus à moins d'un moi, déclarés en jours.
[1] Moins d'un mois / moins d'un an.

Tableau C.7 État nutritionnel des enfants

Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans considérés comme atteints de malnutrition selon les trois indices anthropométriques de l'état nutritionnel (taille-pour-âge, poids-pour-taille et poids-pour-âge), selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Niger 2012

Caractéristique socio-démographique	Taille-pour-Age[1]			Poids-pour-Taille				Poids-pour-Age				Effectif d'enfants
	Pourcentage en dessous de -3 ET	Pourcentage en dessous de -2 ET[2]	Score centré réduit moyen (ET)	Pourcentage en dessous de -3 ET	Pourcentage en dessous de -2 ET[2]	Pourcentage au-dessus de +2 ET	Score centré réduit moyen (ET)	Pourcentage en dessous de -3 ET	Pourcentage en dessous de -2 ET[2]	Pourcentage au-dessus de +2 ET	Score centré réduit moyen (ET)	
Age en mois												
<6	1,7	7,7	(0,3)	1,1	5,3	4,4	(0,1)	2,1	5,0	4,7	(0,2)	607
6-8	2,7	14,9	(0,9)	3,2	14,8	2,2	(1,0)	4,4	26,2	0,3	(1,4)	306
9-11	7,8	25,5	(1,3)	4,4	25,0	1,2	(1,4)	16,5	54,1	0,6	(2,1)	226
12-17	15,0	37,9	(1,6)	4,7	28,0	1,7	(1,4)	18,2	56,6	0,2	(2,1)	543
18-23	25,8	49,5	(2,3)	5,6	26,9	0,6	(1,6)	22,8	55,5	0,6	(2,4)	424
24-35	20,5	41,6	(1,9)	2,4	15,6	0,4	(1,2)	19,9	49,6	0,1	(2,1)	1 152
36-47	21,1	43,5	(1,9)	2,9	11,9	0,6	(1,0)	11,6	41,7	0,2	(1,9)	1 192
48-59	17,2	40,0	(1,8)	2,7	11,0	0,5	(1,0)	9,7	38,9	0,3	(1,7)	1 074
Sexe												
Masculin	16,5	36,7	(1,6)	3,2	15,6	1,2	(1,0)	13,1	40,3	0,6	(1,8)	2 781
Féminin	16,1	35,5	(1,6)	2,9	14,8	1,1	(1,0)	13,4	41,5	0,9	(1,8)	2 744
Intervalle intergénésique en mois [3]												
Première naissance[4]	14,1	36,0	(1,5)	3,2	15,9	1,4	(0,9)	14,3	42,2	0,7	(1,7)	668
<24	21,6	44,8	(1,8)	3,7	16,2	1,0	(1,0)	18,7	46,4	0,3	(1,9)	1 003
24-47	15,0	33,8	(1,4)	2,9	15,0	1,3	(0,9)	11,8	39,6	0,8	(1,6)	2 805
48+	12,0	28,2	(1,2)	2,9	15,0	1,1	(0,9)	8,9	38,3	0,8	(1,5)	546
Grosseur à la naissance[3]												
Très petit	14,5	33,4	(1,5)	2,6	18,1	0,2	(1,2)	18,5	47,7	0,4	(1,9)	360
Petit	18,7	40,3	(1,6)	3,2	18,3	1,0	(1,1)	14,9	47,9	0,5	(1,8)	924
Moyen ou plus gros que la moyenne	15,1	34,5	(1,5)	3,0	14,3	1,3	(0,9)	12,2	38,5	0,8	(1,6)	3 647
Manquant	25,3	43,8	(1,6)	9,3	16,4	3,5	(1,0)	14,5	53,2	0,3	(1,8)	92
Interview de la mère												
Interviewée	15,9	35,7	(1,5)	3,1	15,4	1,2	(1,0)	13,2	41,2	0,7	(1,7)	5 023
Mère non interviewée mais vivant dans le ménage	20,9	38,4	(3,2)	2,6	11,5	1,5	(2,5)	13,6	36,8	2,4	(3,3)	180
Mère non interviewée et ne vivant pas dans le ménage[5]	19,9	41,5	(2,4)	2,1	14,8	0,4	(1,6)	13,4	39,7	0,4	(2,4)	322
État nutritionnel de la mère[6]												
Maigre (BMI<18.5)	22,1	42,1	(1,8)	6,6	25,1	0,2	(1,4)	21,8	57,6	0,3	(2,1)	552
Normal (BMI 18.5-24.9)	16,2	36,7	(1,5)	2,7	14,7	1,1	(0,9)	13,1	41,2	0,7	(1,7)	3 592
En surpoids/ obèse (BMI >= 25)	10,3	26,9	(1,2)	2,6	11,7	2,2	(0,8)	8,2	30,6	1,1	(1,3)	858
Résidence												
Niamey	6,0	14,3	(0,9)	1,5	9,1	2,0	(0,7)	4,8	16,9	1,0	(1,1)	265
Autres villes	11,6	27,6	(1,4)	3,4	15,0	1,5	(1,0)	8,6	35,2	1,1	(1,6)	417
Ensemble urbain	9,5	22,4	(1,2)	2,7	12,7	1,7	(0,9)	7,1	28,1	1,1	(1,4)	682
Rural	17,2	38,0	(1,7)	3,1	15,6	1,1	(1,1)	14,1	42,7	0,7	(1,8)	4 843
Région												
Agadez	22,2	36,7	(1,7)	2,7	10,9	8,6	(0,5)	5,4	26,0	1,5	(1,4)	78
Diffa	24,8	48,2	(2,0)	12,8	34,7	2,3	(1,5)	35,2	64,3	1,8	(2,4)	120
Dosso	10,7	29,8	(1,3)	1,5	11,8	0,7	(0,9)	9,8	36,4	0,6	(1,5)	729
Maradi	24,0	46,9	(1,9)	3,5	15,6	2,0	(0,9)	17,4	45,5	0,9	(1,9)	1 295
Tahoua	11,8	29,0	(1,3)	3,3	17,3	1,1	(1,1)	11,2	40,1	0,8	(1,7)	1 237
Tillaberi	9,2	30,7	(1,5)	1,4	12,4	0,6	(1,1)	8,0	38,3	0,2	(1,7)	761
Zinder	22,1	43,5	(1,9)	3,7	16,3	0,2	(1,2)	16,9	45,9	0,7	(2,0)	1 041
Niamey	6,0	14,3	(0,9)	1,5	9,1	2,0	(0,7)	4,8	16,9	1,0	(1,1)	265

À suivre…

Tableau C.7—*Suite*

Caractéristique socio-démographique	Taille-pour-Age[1] Pourcentage en dessous de -3 ET	Taille-pour-Age[1] Pourcentage en dessous de -2 ET[2]	Taille-pour-Age[1] Score centré réduit moyen (ET)	Poids-pour-Taille Pourcentage en dessous de -3 ET	Poids-pour-Taille Pourcentage en dessous de -2 ET[2]	Poids-pour-Taille Pourcentage au-dessus de +2 ET	Poids-pour-Taille Score centré réduit moyen (ET)	Poids-pour-Age Pourcentage en dessous de -3 ET	Poids-pour-Age Pourcentage en dessous de -2 ET[2]	Poids-pour-Age Pourcentage au-dessus de +2 ET	Poids-pour-Age Score centré réduit moyen (ET)	Effectif d'enfants
Niveau d'instruction de la mère												
Aucun	16,4	36,9	(1,6)	3,2	15,5	1,1	(1,0)	13,1	42,3	0,7	(1,8)	4 497
Primaire	17,1	33,1	(1,5)	1,6	13,0	2,0	(0,9)	16,2	36,3	0,8	(1,6)	495
Secondaire+	7,0	17,1	(0,9)	4,7	15,3	2,2	(0,8)	7,7	25,0	1,7	(1,2)	207
Manquant	0,0	33,3	(1,5)	0,0	12,7	0,0	(0,7)	12,7	43,2	0,0	(1,5)	4
Quintiles de bien-être économique												
Le plus bas	17,4	38,5	(1,6)	3,9	18,8	0,8	(1,2)	15,9	44,5	0,9	(1,9)	1 098
Second	18,2	40,8	(1,7)	2,5	14,8	0,9	(1,1)	14,8	43,6	0,2	(1,9)	1 135
Moyen	16,2	33,2	(1,6)	2,7	14,1	1,0	(1,1)	12,8	39,4	0,7	(1,8)	1 189
Quatrième	17,4	39,1	(1,7)	3,8	16,0	1,7	(1,0)	14,7	44,5	1,2	(1,8)	1 171
Le plus élevé	11,2	27,4	(1,3)	2,2	11,9	1,4	(0,8)	6,9	31,0	0,8	(1,4)	932
Ensemble	16,3	36,1	(1,6)	3,0	15,2	1,2	(1,0)	13,2	40,9	0,7	(1,8)	5 525

Note: Le tableau est basé sur les enfants qui ont dormi dans le ménage la nuit ayant précédé l'enquête. Chaque indice est exprimé en termes de nombre d'unités d'écart type (ET) par rapport à la médiane de la Population de Référence Internationale du NCHS/CDC/OMS.
Le tableau est basé sur les enfants dont les dates de naissance (mois et année) et les mesures du poids et de la taille sont valables.
[1] Y compris les enfants qui se situent en-dessous de -3 ET de la médiane de la population de référence internationale.
[2] Non compris les enfants dont la mère n'a pas été enquêtée.
[3] Les premières naissances multiples (jumeaux ou triplets, etc.) sont considérées comme première naissance car il n'y a pas d'intervalle avec la naissance précédente.
[4] Y compris les enfants dont la mère est décédée.
[5] L'état nutritionnel de la mère, évalué au moyen de l'IMC (Indice de Masse Corporelle), est présenté au tableau 11.10.
[6] Pour les femmes qui n'ont pas été enquêtées, les informations proviennent du questionnaire ménage. Non compris les enfants dont la mère n'est pas listée dans le ménage.

Tableau C.8 Complétude de l'information sur les frères et sœurs

Complétude des données déclarées par la femme interviewée concernant l'état de survie des frères et sœurs, l'âge des frères et sœurs survivants, et l'âge au décès et le nombre d'années écoulées depuis le décès des frères et sœurs décédés (non-pondéré), Niger 2012

	Sœurs Effectif	Sœurs Pourcentage	Frères Effectif	Frères Pourcentage	Ensemble Effectif	Ensemble Pourcentage
Ensemble des frères et sœurs	34 493	100,0	35 991	100,0	70 484	100,0
Survivants	26 601	77,1	27 333	75,9	53 934	76,5
Décédés	7 885	22,9	8 641	24,0	16 526	23,4
État de survie manquant	7	0,0	17	0,0	24	0,0
Ensemble des survivants	26 601	100,0	27 333	100,0	53 934	100,0
Âge déclaré	26 496	99,6	27 233	99,6	53 729	99,6
Age manquant	105	0,4	100	0,4	205	0,4
Ensemble des décédés	7 885	100,0	8 641	100,0	16 526	100,0
Âge et nombre d'années déclarés	7 831	99,3	8 557	99,0	16 388	99,2
Âge au décès manquant	31	0,4	36	0,4	67	0,4
Nombre d'années manquantes	10	0,1	20	0,2	30	0,2
Âge et nombre d'années manquants	13	0,2	28	0,3	41	0,2

Tableau C.9 Taille de la fratrie et rapport de masculinité des frères et sœurs

Taille moyenne de la fratrie et rapport de masculinité à la naissance des frères et sœurs, Niger 2012

Âge des enquêtées	Taille moyenne de la fratrie [1]	Rapport de masculinité à la naissance [2]
15-19	7,5	101,6
20-24	7,4	105,1
25-29	7,4	107,9
30-34	7,3	105,6
35-39	7,5	101,4
40-44	7,1	106,9
45-49	7,1	105,6
Ensemble	7,4	104,8

[1] Y compris l'enquêtée.
[2] Non compris l'enquêtée.

Tableau C.10 Complétude de l'information sur les sœurs décédées

Pourcentage de sœurs qui sont décédées à 15-49 ans au cours des 0-6 ans précédant l'enquête pour lesquelles l'information sur la cause maternelle du décès est manquante (non pondéré), Niger 2012

Pourcentage de décès qui n'ont pas pu être classés comme maternel on non [1]	4,6
Nombre total de sœurs qui sont décédées à 15-49 ans au cours des 0-6 ans précédant l'enquête	563

Note: Limité aux sœurs qui sont décédées au cours des sept années précédant l'enquête.
[1] On ne sait pas si le décès a eu lieu pendant la grossesse ou au moment de l'accouchement ou au cours des deux mois qui ont suivi l'accouchement.

PERSONNEL DE L'EDSN-MICS IV 2012



PERSONNEL NATIONAL PERMANENT

Directeur National

Idrissa Alichina Kourgueni

Coordonnateur Technique

Sani Oumarou

Equipe Technique

Sani Oumarou
Djibrilla Modieli Amadou
Abdou Nomaou
Méaki Johoa
Radjikou Hassane
Zaléha Amadou
Souleymane Alzouma
Ibrahim Chaibou
Alio Malam
Issa Koné (Consultant Unicef jusqu'à l'enquête pilote)

Équipe d'analyse avant la finalisation du rapport à ICF International

Idrissa Alichina Kourgueni
Sani Oumarou
Djibrilla Modieli Amadou
Méaki Johoa
Abdou Nomaou
Radjikou Hassane
Halimatou Amadou Garba
Mariama Hima
Gapto Mai Moussa
Alio Dangana
Ibrahim Chaibou
Zaleha Amadou
Oumarou Habi
Moctar Seydou
Abdou Maina

Équipe de finalisation du rapport à ICF International

Idrissa Alichina Kourgueni
Sani Oumarou
Djibrilla Modieli Amadou
Méaki Johoa
Abdou Nomaou
Radjikou Hassane

Coordonnateur du traitement des données

Sani Oumarou

Programmeur/Superviseur de saisie

Zaleha Amadou

Gestionnaires
Issoufou Issiako
Alio Malam
Mme Maiga Nafissatou

Secrétaire
Mme Saidou Zeinabou

Chauffeurs de liaison pendant les formations
Idrissa Mamadou Bako
Mahamadou Magagi

Reproduction des questionnaires
Mme Mossi Odile Eclou
Hamani Abdoul Aziz
Mohamed Moussa
Alhassane Tahirou
Mamoudou Hima

Magasinier
Zarmakoye Hassane

Manutention
Abdoul Aziz Garba
Adamou Alzouma Djibo
Ali Hamadou
Halidou Poussaga
Maazou Barké

PERSONNEL DE LABORATOIRE POUR LA SÉROLOGIE DU VIH

Coordonnateur
Pr Saidou Mahamadou, Bactérologie-Virologie

Superviseurs des tests biologiques
Ali Maazou Amadou Roufai, Technicien Supérieur de Biologie

Techniciennes supérieures de laboratoire
Mme Laouali Balki Aoula
Mme Ibrahim Aîssa Yacoudima

TRADUCTION DE CERTAINS CONCEPTS DES QUESTIONNAIRES EN LANGUES NATIONALES

Mme Iro Mariama Garba (Haoussa)
Mme Alassane Zeinabou Inoussa (Zarma)

CARTOGRAPHIE

Chefs d'équipe des travaux cartographiques

Riskoua Maoudé
Boubakar Maina Garba Adam
Idé Maiguizo
Bagagi Tassaou
Boubacar Hadrou
Sahabi Nomaou Guergou
Soumana Issaka Amadou
Bohari Moussa
Maman Zabeirou
Moumouni Salifou
Oumarou Oussouba Alhassane
Issaka Zakaria

Agents cartographes

Hainikoye Amadou
Rabiou Mahamane
Rabiou Baaré
Issoufoulé Mamadou
Lamine Bawada Abdoulaye
Boubacar Oumarou
Idi Abdoul Kader
Moumouni Idrissa Ibrahim
Lawali Garba
Salifou Oumarou
Issa Aboubacar
Hamadou Djibo Hamodou

Énumérateurs

Ibrahim Moumouni
Mahamane Sani Mai Assan Chédi
Almahadi Illatingué
Habou Bachir
Oumarou Bello
Inoussa Harouna
Diallo Mahamadou M. Almahadi
Maijamaa Lawali
Tankary Soumana Issoufou
Yamba Idrissa
Touné Maman Touné
Issoufou Yérima Issa

Chauffeurs cartographie

Mohamed Hamed
Mamane Amadou
Guero Baki
Oumarou Yayé
Naroua Maidoukia
Issaka Mounkaila Garba
Idé Soumaila
Alassane Kourgueni
Ibrahim Kio
Yérima Moussa
Elh. Abdoulaye Ibrahim
Abdou Hamidou

ENQUÊTE PILOTE

Superviseurs
Abdou Nomaou
Radjikou Hassane
Méaki Johoa
Djibrilla Modieli Amadou

Chefs d'équipe

Youssoufa Lamou Ousseini
Habiboulaye Oumarou Albarka
Mamoudou Issoufa
Moustapha Oumarou Abdoulaye

Contrôleuses

Mariama Abdou
Boubacar Kané Maimouna
Balkissa Harouna Issa
Himou Yamba Mariétou

Enquêteurs

Alkassoum Nafatou Maman
Boubacar Oumarou Ibrahim
Maman Issa
Marou Garba Linkiri

Enquêtrices

Mme Rakia Garba Yahaya
Garba Abdou Bibata
Halimatou Amadou Moussa
Fati Moussa
Moumouni Adam Rahina
Mme Nassirou Balkissa O. Beidou
Djamila Oumarou Djibo
Rabi Hambaly Dodo
Mme Salifou Beidou Halima
Tankoano Hadiza
Mariama Soumana Abdou
Mamoudou Aoula Nafissatou

ENQUÊTE PRINCIPALE

Chefs d'équipe

Abdoulaye Sidi
Issoufou Tinguidi
Harouna Idi
Habiboulaye Oumarou Albarka
Souley Sadou
Karimoune Samari Ousseini
Hamani Mounkaila
Moumouni Salifou
Soumana Amadou Yayé
Issoufou Rabiou Mahamane
Adamou Gado Abdoul Nasr
Rabiou Mahamane
Habou Abdou Mahamadou Noura
Tahé Abdoulaye
Ali Martin Di-Ouacé
Boubacar Salao Bozari
Youssoufa Lamou Ousseini
Bohari Moussa
Abdoul Moumouni Garba Alfago
Toudjiani Ousmane

Contrôleuses

Adama Garba Zeinabou
Salifou Beidou Halima
Halimatou Amadou Moussa
Haouaou Korao
Mailafia Kimba Hawa
Himou Yamba Mariétou
Haoua Alzouma
Mamadou Aoula Nafissa
Idé Nafousseta
Hambaly Rabi Dodo
Bachir Alkali Aminata
Mme Hassane Silphatou Mamane
Tankoano Hadiza
Saley Tomba Halimatou
Mme Mounkaila Rakia Garba
Ramatou Moussa Saley
Nana Mamoudou Yerima
Mahamane Rabiou Souley Rahaina
Garba Abdou Bibata
Mariama Abdou

Enquêtrices/agents de prélèvement

Mariama Elhaj Attahirou
Mme Aliou Rakia G.K. Amar
Abdou Moudanchirou Zeinabou
Mme Minata Assalick Alimane
Mariama Ahmadou Alhousseini
Zeinabou Idrissa Hassane
Bintou Douami Ouanou
Zara Waziri
Fadjimata Lawal Ari
Zeinabou Ibrahim Djataou
Aichatou Saley
Mme Mahamane Lawal Zara
Mme Abdoulaye Zara Djibrilla
Aissa Soumaila Marounfa
Nafissatou Daouda Nouhou
Aminatou Amadou
Salamatou Karimoune Niandou
Ramatou Amadou Bakassou
Fadima Hama Amadou
Djamila Abdoulaye Adamou
Aminatou Garba Sallah Diallo
Zeinabou Boureim Sidikou
Fatoumata Ousmane
Oumarata Hassane Mamadou
Chaibou Bania Rachida
Rachidatou Younoussi Hassane
Djoumassi Sanoussi Roukaya
Fakani Aliane Rahilatou
Haoua Hassane Djibo
Elysabeth Mahamadou Mamane
Harou Abdou Habibata
Zouera Abdou Idi
Mariama Assoumane Bata
Mourzanatou Hassane Seyni
Boubacar Rahamatou
Mamata Zada
Mariama Dan Tchoukou.
Djamila Ilia Idi
Mahamadou Maidagi Rachida
Fati Moussa
Mme Boubacar Ramatou Hassane
Ramatou Moumouni
Sakina Maly Dan Bagi
Oumou Adini Amadou
Moussa Mamadou Housseini
Hadiza Zakou
Aicha Mahamadou
Saibou Gabey Djamila
Mamoudou Djibo Mariama
Mme Soumana Amadou Mariama
Ramatou Hamani Karimou
Tankoano Lakidi Possibo Fati
Aissata Soumana Idrissa
Mme Nassirou Balkissa O. Beidou
Mahamane Bako Haoua
Halima Djariri
Hassane Malam Ali Assamaou
Djamila Nasser
Roukayatou Hamadou
Mme Houmou H. Halimatou
Ryanatou Boubacar Issaka

Enquêteurs

Moussa Gousmane
Souley Amadou Siradji
Aboubacar Koussouri
Abdoulkarim Ali Doungou
Kader Soumana
Boureima Bassirou Bilan
Niandou Djabeirou Mahamadou
Adamou Kousso Hama
Amadou Hassane Mohamed
Maty Aboubacar
Tahirou Alzouma
Karimoune Marafa Bamassi
Saidou Rabiou
Abdourahamane Magagi
Mamane Moustapha Adamou
Ibrahim Moussa Kangaye
Abba Tchelou Abakar
Garba Hamidou Abdouramane
Kaza Abdoul Karim
Alkasoume Nafatou Mamane

Chauffeurs enquête principale

Moussa Ahmed
Hamidou Djibo
Moussa Boubacar
Ousseini Maidagi
Mahamadou Ibrahim
Maazou Dodo
Omar Alpha Maikibi
Idrissa Oumarou
Adamou Abdoulaye
Katchala Abdou Yérima
Aghabi Baraya
Guéro Baki
Kli Kli Moustapha
Amadou Saidou
Alassane Kourgueni
Aghali Ali Bilal
Oumarou Abdou
Oumarou Almou
Alhousseini Algoumaret
Moussa Ahmadou

TRAITEMENT DES DONNEES

Agent de vérification et codification

Boubacar Idé (réceptionniste)
Mme Sani Saha Naroua
Mme Saidou Fati Kouadima
Hadiza Mohamed Noma
Adamou Moussa Amadou
Moussa Abdou Karime
Mme Omar Sakinatou Kadi Maliki
Halimatou Salifou Seyni
Mahamadou Moumouni
Mme Ali Maimouna Kané

Agents de saisie

Amina Seydou
Boubacar Maman
Garba Adamou
Idi Alou
Inoussa Jigo
Maman Djibrilla
Mme Abdoulkader Maimouna
Mme Boulama Binta Oumarou
Mme Doulaye Fatimata Hamadou
Mme Maimouna Soumana
Mme Nababa Mariama Arouna
Mme Prince Ayih Kokoevi
Mme Razaou Aissa Ibrahim
Mme Sahela Hadjara Karimou Tinni
Ousmane Gounabi
Rachidou Amadou
Sidi Garba
Tahirou Alio Oumou
Abdoul Kadre Mahaman
Zara Bangana

Contrôleurs de saisie

Souley Nabadé
Malam Oumarou

Editeurs

Djibrilla Modieli Amadou
Abdou Nomaou
Mme Sani Saha Naroua
Méaki Johoa
Inoussa Jigo
Sani Oumarou
Halimatou Saley Tomba
Youssoufa Lamou Ousseini
Tahé Abdoulaye
Habiboulaye Oumarou Albarka
Issoufou Tinguidi
Toudjiani Ousmane
Hamani Mounkaila
Zaleha Amadou
Radjikou Hassane
Ali Martin Di-Ouace

SUPERVISEURS

Sani Oumarou	Enquête principale
Djibrilla Modieli Amadou	Enquête principale
Radjikou Hassane	Enquête principale
Zaleha Amadou	Enquête principale
Abdou Nomaou	Enquête principale
Méaki Johoa	Enquête principale
Ibrahim Chaibou	Enquête principale
Mme Sani Saha Naroua	Enquête principale
Souleymane Alzouma	Enquête principale

ICF INTERNATIONAL

Mohamed Ayad, Coordinateur Régional
Soumaïla Mariko, Coordinateur EDSN-MICS IV
Ruilin Ren, Sondage
Noureddine Abderrahim, Traitement des données
Erica Nybro, Dissémination
Sarah Balian, Dissémination
Clara Burgert, Spécialiste GIS Production des cartes
Thea Roy, Spécialiste GIS, Production des cartes
Nancy Johnson, Production
Chris Gramer, Production
Katherine Gray, Production du rapport
Monique Barrère, Révision du rapport

QUESTIONNAIRES

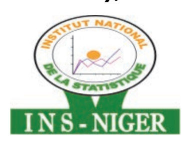
Annexe E

RÉPUBLIQUE DU NIGER

INSTITUT NATIONAL DE LA STATISTIQUE

ENQUÊTE DÉMOGRAPHIQUE ET DE SANTÉ ET À INDICATEURS MULTIPLES (EDSN-MICS IV), 2012

QUESTIONNAIRE MÉNAGE



IDENTIFICATION

NOM DE LA LOCALITÉ ______	
NUMÉRO DE GRAPPE	N. GRAPPE .
NUMÉRO DE CONCESSION	N. CONCES.
NOM ET PRENOM DU CHEF DE MÉNAGE ______ NUMÉRO DU MÉNAGE	N. MÉNAGE . . . . .
RÉGION	RÉGION . . . .
MILIEU DE RESIDENCE (URBAIN = 1 RURAL = 2)	MILIEU . . . .
NIAMEY/CHEF-LIEU REGION/AUTRE VILLE/RURAL (NIAMEY=1, CHEF-LIEU REGION=2, AUTRE VILLE=3, RURAL=4)	MILIEU (DÉTAILLÉ) . . .
ZONE D'INTERVENTION DE L'UNICEF (OUI=1 , NON=2 , COMMUNE=3)	ZONE UNICEF
MÉNAGE SÉLECTIONNÉ POUR UNE ENQUÊTE HOMME (OUI=1, NON=2) . . . . MESURE DE POIDS/TAILLE, HEMOGLOBINE ET TEST VIH , PRELEVEMENT DE SEL (LABORATOIRE) ?	ENQUÊTE HOMME . . .

VISITES D'ENQUÊTRICES

	1	2	3	VISITE FINALE
DATE	______	______	______	JOUR
				MOIS
				ANNÉE 2 0 1 2
NOM DE L'ENQUÊTEUR/ ENQUETRICE	______	______	______	NOM
RÉSULTAT*	______	______	______	RÉSULTAT
PROCHAINE VISITE : DATE	______	______		NOMBRE TOTAL DE VISITES
HEURE	______	______		

*CODES RÉSULTATS :

1 REMPLI
2 PAS DE MEMBRE DU MÉNAGE À LA MAISON OU PAS D'ENQUÊTÉ COMPÉTENT AU MOMENT DE LA VISITE
3 MÉNAGE TOTALEMENT ABSENT POUR UNE LONGUE PÉRIODE
4 DIFFÉRÉ
5 REFUSÉ
6 LOGEMENT VIDE OU PAS DE LOGEMENT À L'ADRESSE
7 LOGEMENT DÉTRUIT
8 LOGEMENT NON TROUVÉ
9 AUTRE

TOTAL DANS LE MÉNAGE

TOTAL FEMMES ÉLIGIBLES

TOTAL HOMMES ÉLIGIBLES

N° LIGNE ENQUÊTÉ POUR QUESTION. MÉNAGE

CONTRÔLEUSE	CHEF D'ÉQUIPE	CONTRÔLE BUREAU	SAISI PAR
NOM ______	NOM ______		
DATE ______	DATE ______		

PRÉSENTATION ET CONSENTEMENT APRÈS INFORMATION

Bonjour. Je m'appelle ____. Je travaille pour l'Institut National de la Statistique. Nous effectuons une enquête nationale sur la santé au Niger. Les informations que nous collectons aideront notre gouvernement à améliorer les services de santé. Votre ménage a été sélectionné pour cette enquête. Nous voudrions vous poser quelques questions sur votre ménage. Les questions prennent habituellement entre 1h et 1h 30mn. Toutes les informations que vous nous donnerez sont strictement confidentielles et elles ne seront transmises à personne d'autres que les membres de l'équipe d'enquête. Vous n'êtes pas obligé de participer à cette enquête, mais nous espérons que vous accepterez d'y participer car votre opinion est très importante. S'il arrivait que je pose une question à laquelle vous ne voulez pas répondre, dites-le moi et je passerai à la question suivante ; vous pouvez également interrompre l'interview à n'importe quel moment.

Avez-vous des questions sur l'enquête ?
Puis-je commencer l'entretien maintenant ?

SIGNATURE DE L'ENQUETEUR/ENQUETRICE : ________________________ DATE : ____________

L'ENQUÊTÉ ACCEPTE DE RÉPONDRE . . . . 1 L'ENQUÊTÉ REFUSE DE RÉPONDRE AUX QUESTIONS . . . . 2 FIN

TABLEAU MÉNAGE

							SI 10 ANS OU PLUS			
N° LIGNE	RÉSIDENTS HABITUELS ET VISITEURS	LIEN AVEC LE CHEF DE MÉNAGE	SEXE	RÉSIDENCE		ÂGE	ÉTAT MATRIMONIAL	ÉLIGIBILITÉ		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	S'il vous plait, donnez-moi les nom et le prénom des personnes qui vivent habituellement dans votre ménage et des visiteurs qui ont passé la nuit dernière ici, en commençant par le chef de ménage. APRÈS AVOIR LISTÉ LES NOMS ET ENREGISTRÉ LE LIEN DE PARENTÉ ET LE SEXE POUR CHAQUE PERSONNE, POSEZ LES QUESTIONS 2A-2C POUR VOUS ASSURER QUE LA LISTE EST COMPLÈTE. POSEZ ENSUITE LES QUESTIONS APPRO-PRIÉES DES COLONNES 5-20A POUR CHAQUE PERSONNE.	Quel est le lien de parenté de (PRENOM) avec le chef de ménage ?	(PRENOM) est-il de sexe masculin ou féminin ?	(PRENOM) vit-il/elle ici habituel-lement ?	(PRENOM) a t-il/elle passé la nuit dernière ici ?	Quel âge a (PRENOM) ? En années revolues SI 95 OU PLUS, INSCRIVEZ '95'.	Quel est l'état matrimonial actuel de (PRENOM) ? 1 = MARIE 2 = DIVORCE/ SEPARE 3 = VEUF 4 = CELIBATAIRE/ JAMAIS MARIE 5 = UNION LIBRE	ENCER-CLEZ LE N° DE LIGNE DE TOUTES LES FEMMES DE 15-49 ANS	SI LE MENAGE EST SELECTION NE POUR ENQUETE HOMME ENCER-CLEZ LE No DE LIGNE DE TOUS LES HOMMES DE 15-59 ANS SINON LAISSEZ CETTE COLONNE EN BLANC	SI LE MENAGE EST SELECTION NE POUR ENQUETE HOMME ENCER-CLEZ LE No DE LIGNE DE TOUS LES ENFANTS DE 0-5 ANS SINON LAISSEZ CETTE COLONNE EN BLANC
			M F	O N	O N	EN ANNÉES				
01			1 2	1 2	1 2			01	01	01
02			1 2	1 2	1 2			02	02	02
03			1 2	1 2	1 2			03	03	03
04			1 2	1 2	1 2			04	04	04
05			1 2	1 2	1 2			05	05	05
06			1 2	1 2	1 2			06	06	06
07			1 2	1 2	1 2			07	07	07
08			1 2	1 2	1 2			08	08	08
09			1 2	1 2	1 2			09	09	09
10			1 2	1 2	1 2			10	10	10

COCHER ICI SI UN AUTRE QUESTIONNAIRE EST UTILISE ☐

2A) Juste pour être sûre que j'ai une lis-te complète : y a-t-il d'autres personnes telles que des petits enfants ou des nourrissons que nous n'avons pas listés? OUI ☐ → AJOUTER AU TABLEAU NON ☐

2B) Ya t-il d'autres personnes qui ne sont peut-être pas membres de votre famille, tels que des domestiques, locataires ou amis qui vivent habituellement ici ? OUI ☐ → AJOUTER AU TABLEAU NON ☐

2C) Avez-vous des invités ou des visiteurs temporaires qui sont chez vous, ou d'autres personnes qui ont dormi ici la nuit dernière et qui n'ont pas été listés? OUI ☐ → AJOUTER AU TABLEAU NON ☐

CODES POUR Q. 3: LIEN AVEC LE CHEF DE MENAGE

01 = CHEF DE MENAGE	08 = FRERE OU SOEUR
02 = FEMME OU MARI	09 = COEPOUSE
03 =FILS OU FILLE	10 = AUTRE PARENT
04 = GENDRE/ BELLE-FILLE	11 = ADOPTÉ/EN GARDE/ ENFANT DE LA FEMME/MARI
05= PETIT-FILS/FILLE	12 = SANS PARENTE
06 = PERE/MERE	98 = NE SAIT PAS
07 = BEAUX-PARENTS	

	SI AGE DE 0-17 ANS				SI AGE DE 5 ANS OU PLUS		SI AGE DE 7-24 ANS					SI AGE 0-4 ANS	
N° LIGNE	ÉTAT DE SURVIE ET RÉSIDENCE DES PARENTS BIOLOGIQUES				A FRÉQUENTÉ L'ÉCOLE		FREQUENTATION SCOLAIRE ACTUELLE OU RECENTE					DÉCLARATION DE NAISSANCE	RAISONS DE NON DÉCLARATION
	12	13	14	15	16	17	17A	17B	17C	18	19	20	20A
	Est-ce que la mère biologique de (PRENOM) est toujours en vie ?	SI EN VIE La mère biologique de (PRENOM) vit-elle habituellement dans ce ménage ou était-elle en visite ici la nuit dernière ? SI OUI: Quel est son Prénom ? INSCRIVEZ LE N° DE LIGNE DE LA MÈRE. SI NON, INSCRIVEZ '00'.	Est-ce que le père biologique de (PRENOM) est toujours en vie ?	SI EN VIE Le père biologique de (PRENOM) vit-il habituellement dans ce ménage ou était-il en visite ici la nuit dernière ? SI OUI: Quel est son Prénom ? INSCRIVEZ LE N° DE LIGNE DU PÈRE. SI NON, INSCRIVEZ '00'.	(Prénom) a-t-il/elle déjà fréquenté l'école?	Quel est le plus haut niveau d'études que (Prénom) a atteint ? VOIR CODES CI-DESSOUS Quelle est la dernière classe que (Prénom) a achevée à ce niveau ? VOIR CODES CI-DESSOUS	(PRENOM) fréquente t-il/elle actuellement (2011-2012) l'école ?	Au cours de cette année scolaire (2011-2012), à quel niveau et en quelle classe est (PRENOM) ? VOIR CODES CI-DESSOUS	Quelle est la raison principale de la non fréquention scolaire du (PRENOM)? VOIR CODES CI-DESSOUS	(PRENOM) a-t-il/elle fréquenté l'école à un n'importe quel moment durant l'année scolaire 2010-2011?	Au cours de année scolaire ente (2010-2011), à quel niveau et en quelle classe était (PRENOM) ? VOIR CODES CI-DESSOUS	(PRENOM) a t-il/elle un certificat de naissance ? SI NON, INSISTEZ: La naissance de (PRENOM) a t-elle été déclarée à l'état civil ? 1 = A UN CERTIFICAT 2 = DECLAREE 3 = NI L'UN NI L'AUTRE 8 = NE SAIT PAS	Pourquoi la naissance de (PRENOM) n'a-t-elle pas été enregistrée/ déclarée ? VOIR CODES CI-DESSOUS SI PLUS D'UNE RAISON DONNEE ENREGISTRER LA PRINCIPALE
	O N NSP		O N NSP		O N	NIVEAU CLASSE	O N	NIVEAU CLASSE		O N	NIVEAU CLASSE		
01	1 2 8 ALLEZ À 14		1 2 8 ALLEZ À 16		1 2 LIGNE SUIV		1 2 ALLER A 17C	ALLEZ A 18		1 2 LIGNE SUIV		1 2 3 8 LIGNE SUIVANTE	
02	1 2 8 ALLEZ À 14		1 2 8 ALLEZ À 16		1 2 LIGNE SUIV		1 2 ALLER A 17C	ALLEZ A 18		1 2 LIGNE SUIV		1 2 3 8 LIGNE SUIVANTE	
03	1 2 8 ALLEZ À 14		1 2 8 ALLEZ À 16		1 2 LIGNE SUIV		1 2 ALLER A 17C	ALLEZ A 18		1 2 LIGNE SUIV		1 2 3 8 LIGNE SUIVANTE	
04	1 2 8 ALLEZ À 14		1 2 8 ALLEZ À 16		1 2 LIGNE SUIV		1 2 ALLER A 17C	ALLEZ A 18		1 2 LIGNE SUIV		1 2 3 8 LIGNE SUIVANTE	
05	1 2 8 ALLEZ À 14		1 2 8 ALLEZ À 16		1 2 LIGNE SUIV		1 2 ALLER A 17C	ALLEZ A 18		1 2 LIGNE SUIV		1 2 3 8 LIGNE SUIVANTE	
06	1 2 8 ALLEZ À 14		1 2 8 ALLEZ À 16		1 2 LIGNE SUIV		1 2 ALLER A 17C	ALLEZ A 18		1 2 LIGNE SUIV		1 2 3 8 LIGNE SUIVANTE	
07	1 2 8 ALLEZ À 14		1 2 8 ALLEZ À 16		1 2 LIGNE SUIV		1 2 ALLER A 17C	ALLEZ A 18		1 2 LIGNE SUIV		1 2 3 8 LIGNE SUIVANTE	
08	1 2 8 ALLEZ À 14		1 2 8 ALLEZ À 16		1 2 LIGNE SUIV		1 2 ALLER A 17C	ALLEZ A 18		1 2 LIGNE SUIV		1 2 3 8 LIGNE SUIVANTE	
09	1 2 8 ALLEZ À 14		1 2 8 ALLEZ À 16		1 2 LIGNE SUIV		1 2 ALLER A 17C	ALLEZ A 18		1 2 LIGNE SUIV		1 2 3 8 LIGNE SUIVANTE	
10	1 2 8 ALLEZ À 14		1 2 8 ALLEZ À 16		1 2 LIGNE SUIV		1 2 ALLER A 17C	ALLEZ A 18		1 2 LIGNE SUIV		1 2 3 8 LIGNE SUIVANTE	

CODES POUR QUESTIONS 17, 17B et 19 : NIVEAU D'INSTRUCTION ET CLASSE

NIVEAU
0 = PRESCOLAIRE
1 = PRIMAIRE
2 = SECONDAIRE
3 = SUPÉRIEUR
4 = CLASSES PASSERELLES
5 = ECOLE DE SECONDE CHANCE
6 = CENTRE D'EDUCATION ALTERNATIVE
7 = CENTRE DE FORMATION ET DE DEVELOPPEMENT COMM
8 = NE SAIT PAS

CLASSE

Enseignement Préscolaire
00=Classe prescolaire

Enseignement Primaire
00= En CI
01= CI
02= CP
03= CE1
04= CE2
05= CM1
06= CM2

Enseignement secondaire
00= En 6ème
01= 6ème
02= 5ème
03= 4ème
04= 3ème
05= Seconde
06= Première
07= Terminale

Enseignement non formel
00= Classe passerelle en cours
00= Classe Seconde Chance en cours

Centre d'Education Alternative (CEA)
00= Première année CEA en cours
01= Durée de la formation=1 an
02 = Durée de la formation=2 ans
03 = Durée de la formation =3 ans
04 = Durée de la formation =4 ans

Enseignement supérieur
00= Bac+1 en cours
01= Bac+1
02= Bac+2
03= Bac+3
04= Bac+4
05= Bac+5
06= Bac+6
07= Bac+7
08= BAC+8 et +

Centre de Formation et Développement Communautaire (CFDC)
00=Première année CFDC en cours
01= Durée de la formation=1 an
02 = Durée de la formation=2 ans
03 = Durée de la formation =3 ans
04 = Durée de la formation =4 ans
99= Durée de formation non précisée

RAISON DE NON DECLARATION (20A)
1. Coûte trop cher
2. C'est trop loin
3. Ne savait pas qu'elle devait être enregistrée
4. Ne voulait pas payer d'amende
5. Ne sait pas où l'enregistrer
6. Ne sait pas comment enregistrer

							SI 10 ANS OU PLUS			
Nº LIGNE	RÉSIDENTS HABITUELS ET VISITEURS	LIEN AVEC LE CHEF DE MÉNAGE	SEXE	RÉSIDENCE		ÂGE	ÉTAT MATRIMONIAL	ÉLIGIBILITÉ		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	S'il vous plait, donnez-moi les nom et le prénom des personnes qui vivent habituellement dans votre ménage et des visiteurs qui ont passé la nuit dernière ici, en commençant par le chef de ménage. APRÈS AVOIR LISTÉ LES NOMS ET ENREGISTRÉ LE LIEN DE PARENTÉ ET LE SEXE POUR CHAQUE PERSONNE, POSEZ LES QUESTIONS 2A-2C POUR VOUS ASSURER QUE LA LISTE EST COMPLÈTE. POSEZ ENSUITE LES QUESTIONS APPRO-PRIÉES DES COLONNES 5-20A POUR CHAQUE PERSONNE.	Quel est le lien de parenté de (PRENOM) avec le chef de ménage ?	(PRENOM) est-il de sexe masculin ou féminin ?	(PRENOM) vit-il/elle ici habituellement ?	(PRENOM) a t-il/elle passé la nuit dernière ici ?	Quel âge a (PRENOM) ? En années revolues SI 95 OU PLUS, INSCRIVEZ '95'.	Quel est l'état matrimonial actuel de (PRENOM) ? 1 = MARIE 2 = DIVORCE/ SEPARE 3 = VEUF 4 = CELIBATAIRE/ JAMAIS MARIE 5 = UNION LIBRE	ENCERCLEZ LE Nº DE LIGNE DE TOUTES LES FEMMES DE 15-49 ANS	SI LE MENAGE EST SELECTIONNE POUR ENQUETE HOMME ENCERCLEZ LE No DE LIGNE DE TOUS LES HOMMES DE 15-59 ANS SINON LAISSEZ CETTE COLONNE EN BLANC	SI LE MENAGE EST SELECTIONNE POUR ENQUETE HOMME ENCERCLEZ LE No DE LIGNE DE TOUS LES ENFANTS DE 0-5 ANS SINON LAISSEZ CETTE COLONNE EN BLANC
11		☐☐	1 2	1 2	1 2	☐☐	☐	11	11	11
12		☐☐	1 2	1 2	1 2	☐☐	☐	12	12	12
13		☐☐	1 2	1 2	1 2	☐☐	☐	13	13	13
14		☐☐	1 2	1 2	1 2	☐☐	☐	14	14	14
15		☐☐	1 2	1 2	1 2	☐☐	☐	15	15	15
16		☐☐	M F 1 2	O N 1 2	O N 1 2	☐☐	☐	16	16	16
17		☐☐	1 2	1 2	1 2	☐☐	☐	17	17	17
18		☐☐	1 2	1 2	1 2	☐☐	☐	18	18	18
19		☐☐	1 2	1 2	1 2	☐☐	☐	19	19	19
20		☐☐	1 2	1 2	1 2	☐☐	☐	20	20	20

◂

◂

◂

	SI AGE DE 0-17 ANS				SI AGE DE 5 ANS OU PLUS		SI AGE DE 7-24 ANS					SI AGE 0-4 ANS	
N° LIGNE	ÉTAT DE SURVIE ET RÉSIDENCE DES PARENTS BIOLOGIQUES				A FRÉQUENTÉ L'ÉCOLE		FREQUENTATION SCOLAIRE ACTUELLE OU RECENTE					DÉCLARATION DE NAISSANCE	RAISONS DE NON DÉCLARATION
	12	13	14	15	16	17	17A	17B	17C	18	19	20	20A
	Est-ce que la mère biologique de (PRENOM) est toujours en vie ?	SI EN VIE La mère biologique de (PRENOM) vit-elle habituellement dans ce ménage ou était-elle en visite ici la nuit dernière ? SI OUI: Quel est son Prénom ? INSCRIVEZ LE N° DE LIGNE DE LA MÈRE. SI NON, INSCRIVEZ '00'.	Est-ce que le père biologique de (PRENOM) est toujours en vie ?	SI EN VIE Le père biologique de (PRENOM) vit-il habituellement dans ce ménage ou était-il en visite ici la nuit dernière ? SI OUI: Quel est son Prénom ? INSCRIVEZ LE N° DE LIGNE DU PÈRE. SI NON, INSCRIVEZ '00'.	(Prénom) a-t-il/elle déjà fréquenté l'école?	Quel est le plus haut niveau d'études que (Prénom) a atteint ? VOIR CODES CI-DESSOUS Quelle est la dernière classe que (Prénom) a achevée à ce niveau ? VOIR CODES CI-DESSOUS	(PRENOM) fréquente t-il/elle actuellement (2011-2012) l'école ?	Au cours de cette année scolaire (2011-2012), à quel niveau et en quelle classe est (PRENOM) ? VOIR CODES CI-DESSOUS	Quelle est la raison principale de la non fréquention scolaire du (PRENOM)? VOIR CODES CI-DESSOUS	(PRENOM) a-t-il/elle fréquenté l'école à un n'importe quel moment durant l'année scolaire 2010-2011?	Au cours de année scolaire ente (2010-2011), à quel niveau et en quelle classe était (PRENOM) ? VOIR CODES CI-DESSOUS	(PRENOM) a t-il/elle un certificat de naissance ? SI NON, INSISTEZ: La naissance de (PRENOM) a t-elle été déclarée à l'état civil ? 1 = A UN CERTIFICAT 2 = DECLAREE 3 = NI L'UN NI L'AUTRE 8 = NE SAIT PAS	Pourquoi la naissance de (PRENOM) n'a-t-elle pas été enregistrée/ déclarée ? VOIR CODES CI-DESSOUS SI PLUS D'UNE RAISON DONNEE ENREGISTRER LA PRINCIPALE
11	1 2 8 ALLEZ À 14		1 2 8 ALLEZ À 16		1 2 LIGNE SUIV		1 2 ALLER A 17C	ALLEZ A 18		1 2 LIGNE SUIV		1 2 3 8 LIGNE SUIVANTE	
12	1 2 8 ALLEZ À 14		1 2 8 ALLEZ À 16		1 2 LIGNE SUIV		1 2 ALLER A 17C	ALLEZ A 18		1 2 LIGNE SUIV		1 2 3 8 LIGNE SUIVANTE	
13	1 2 8 ALLEZ À 14		1 2 8 ALLEZ À 16		1 2 LIGNE SUIV		1 2 ALLER A 17C	ALLEZ A 18		1 2 LIGNE SUIV		1 2 3 8 LIGNE SUIVANTE	
14	1 2 8 ALLEZ À 14		1 2 8 ALLEZ À 16		1 2 LIGNE SUIV		1 2 ALLER A 17C	ALLEZ A 18		1 2 LIGNE SUIV		1 2 3 8 LIGNE SUIVANTE	
15	1 2 8 ALLEZ À 14		1 2 8 ALLEZ À 16		1 2 LIGNE SUIV		1 2 ALLER A 17C	ALLEZ A 18		1 2 LIGNE SUIV		1 2 3 8 LIGNE SUIVANTE	
16	1 2 8 ALLEZ À 14		1 2 8 ALLEZ À 16		1 2 LIGNE SUIV		1 2 ALLER A 17C	ALLEZ A 18		1 2 LIGNE SUIV		1 2 3 8 LIGNE SUIVANTE	
17	1 2 8 ALLEZ À 14		1 2 8 ALLEZ À 16		1 2 LIGNE SUIV		1 2 ALLER A 17C	ALLEZ A 18		1 2 LIGNE SUIV		1 2 3 8 LIGNE SUIVANTE	
18	1 2 8 ALLEZ À 14		1 2 8 ALLEZ À 16		1 2 LIGNE SUIV		1 2 ALLER A 17C	ALLEZ A 18		1 2 LIGNE SUIV		1 2 3 8 LIGNE SUIVANTE	
19	1 2 8 ALLEZ À 14		1 2 8 ALLEZ À 16		1 2 LIGNE SUIV		1 2 ALLER A 17C	ALLEZ A 18		1 2 LIGNE SUIV		1 2 3 8 LIGNE SUIVANTE	
20	1 2 8 ALLEZ À 14		1 2 8 ALLEZ À 16		1 2 LIGNE SUIV		1 2 ALLER A 17C	ALLEZ A 18		1 2 LIGNE SUIV		1 2 3 8 LIGNE SUIVANTE	

CODES POUR Q.17C : PRINCIPALE RAISON DE NON FRÉQUENTATION

01. Pour convenance personnelle
02. Raison de mariage
03. Distance ou l'éloignement de l'école
04. Exode
05. Insécurité alimentaire
06. Insécurité
07. Divorce/séparation des parents
08. Est tombée enceinte
09. Veut aider les parents
10. Manque de tuteur
11. Echec scolaire
12. Refus de la famille
13. Manque de moyens financiers
14. Infirmité physique
97. Autres
98. Ne sait pas

PRISE EN CHARGE DES ENFANTS DE 4-6 ANS ET TRAVAIL DE CEUX ÂGÉS DE 5-14 ANS

21	VÉRIFIER COLONNES (5) ET (7): NOMBRE D'ENFANTS DE 4 À 14 ANS QUI RÉSIDENT HABITUELLEMENT DANS LE MÉNAGE :
	UN OU PLUS ☐ — AUCUN ☐ → ALLER À 23
	INSCRIVEZ LE NOM DE CHAQUE ENFANT DE 4 À 14 ANS AU REGARD DE SON NUMÉRO DE LIGNE DANS LE TABLEAU MÉNAGE

N°. LIGNE	PRISE EN CHARGE DES ENFANTS **DE 4-6 ANS**			Maintenant, je voudrais vous poser des questions sur tous les types de travaux que les enfants vivant dans votre ménage ont fait la semaine dernière.							
				SI ÂGÉ DE 5-14 ANS							
DE LA COL (1)	Au cours de cette année scolaire 2011-2012, (PRÉNOM) fréquente t-il/elle un lieu d'encadrement en dehors de la maison tel qu'une école maternelle, une Garderie, un jardin d'enfants, un centre communautaire, ou autre ?	Quel lieu d'encadrement fréquente-t-il/elle ? 1= ECOLE MATERNELLE/JARDIN D'ENFANT 2= EC. PRIMAIRE 3= CORANIQUE 4= CENTRE COMMUN 7= AUTRE (À PRÉCISER)	Depuis quand fréquente-t-il/elle ce lieu d'encadrement ? 1= ANNÉE EN COURS 2= ANNÉE DERNIÈRE 3= AVANT L'ANNÉE DERNIÈRE 7= AUTRE	Au cours de la semaine dernière (PRÉNOM) avait-il/elle fait un travail quelconque pour quelqu'un qui n'est pas un membre de ce ménage ? SI OUI: Devait-il être payé ? 1= OUI, PAYÉ 2= OUI, PAS PAYÉ 3= AUCUN TRAVAIL	SI OUI: Depuis le (JOUR DE LA SEMAINE) dernier, environ combien d'heures a-t-il/elle travaillé pour quelqu'un qui n'est pas membre du ménage ? SI PLUS D'UN TRAVAIL, FAIRE LA SOMME DE TOUTES LES HEURES.	Au cours de la semaine dernière (PRÉNOM) est-il/elle allé chercher de l'eau ou du bois pour le ménage ?	Depuis le (JOUR DE LA SEMAINE) dernier, combien d'heures environ a-t-il/elle passé à aller chercher de l'eau ou du bois pour le ménage ?	Au cours de la semaine derniere (PRÉNOM) a-t-il/elle fait un travail payé ou non payé sur les terres familiales ou dans une affaire familiale ou a-t-il /elle vendu des marchandises dans la rue ?	Depuis le (JOUR DE LA SEMAINE) dernier, combien d'heures environ a-t-il/elle passé à faire ce travail pour sa famille ou pour lui-même ?	Au cours de la semaine dernière (PRÉNOM) avait-il/elle aidé aux travaux de ce ménage ? Par exemple: faire des courses, faire la cuisine, nettoyer, garder les enfants, laver les vêtements....?	Depuis le (JOUR DE LA SEMAINE) dernier, combien d'heures environ a-t-il/elle passe à faire ces travaux ménagers?
	(21A)	**(21B)**	**(21C)**	**(22A)**	**(22B)**	**(22C)**	**(22D)**	**(22E)**	**(22F)**	**(22G)**	**(22H)**
01	O N NSP 1 2 8 ALLEZ À 22A	(SI AUTRE, PRÉCISER)		OUI PAY. / OUI PAS P. / NON 1 2 3 ALLER À 22C	NOMBRE D'HEURES	OUI NON 1 2 ALLER À 22E	NOMBRE D'HEURES	OUI NON 1 2 ALLER À 22G	NOMBRE D'HEURES	OUI NON 1 2 LIGNE SUIVANTE	NOMBRE D'HEURES
02	1 2 8 ALLEZ À 22A	(SI AUTRE, PRÉCISER)		1 2 3 ALLER À 22C		1 2 ALLER À 22E		1 2 ALLER À 22G		1 2 LIGNE SUIVANTE	
03	1 2 8 ALLEZ À 22A	(SI AUTRE, PRÉCISER)		1 2 3 ALLER À 22C		1 2 ALLER À 22E		1 2 ALLER À 22G		1 2 LIGNE SUIVANTE	
04	1 2 8 ALLEZ À 22A	(SI AUTRE, PRÉCISER)		1 2 3 ALLER À 22C		1 2 ALLER À 22E		1 2 ALLER À 22G		1 2 LIGNE SUIVANTE	
05	1 2 8 ALLEZ À 22A	(SI AUTRE, PRÉCISER)		1 2 3 ALLER À 22C		1 2 ALLER À 22E		1 2 ALLER À 22G		1 2 LIGNE SUIVANTE	
06	1 2 8 ALLEZ À 22A	(SI AUTRE, PRÉCISER)		1 2 3 ALLER À 22C		1 2 ALLER À 22E		1 2 ALLER À 22G		1 2 LIGNE SUIVANTE	
07	1 2 8 ALLEZ À 22A	(SI AUTRE, PRÉCISER)		1 2 3 ALLER À 22C		1 2 ALLER À 22E		1 2 ALLER À 22G		1 2 LIGNE SUIVANTE	
08	1 2 8 ALLEZ À 22A	(SI AUTRE, PRÉCISER)		1 2 3 ALLER À 22C		1 2 ALLER À 22E		1 2 ALLER À 22G		1 2 LIGNE SUIVANTE	
09	1 2 8 ALLEZ À 22A	(SI AUTRE, PRÉCISER)		1 2 3 ALLER À 22C		1 2 ALLER À 22E		1 2 ALLER À 22G		1 2 LIGNE SUIVANTE	
10	1 2 8 ALLEZ À 22A	(SI AUTRE, PRÉCISER)		1 2 3 ALLER À 22C		1 2 ALLER À 22E		1 2 ALLER À 22G		1 2 LIGNE SUIVANTE	
11	1 2 8 ALLEZ À 22A	(SI AUTRE, PRÉCISER)		1 2 3 ALLER À 22C		1 2 ALLER À 22E		1 2 ALLER À 22G		1 2 LIGNE SUIVANTE	
12	1 2 8 ALLEZ À 22A	(SI AUTRE, PRÉCISER)		1 2 3 ALLER À 22C		1 2 ALLER À 22E		1 2 ALLER À 22G		1 2 LIGNE SUIVANTE	
13	1 2 8 ALLEZ À 22A	(SI AUTRE, PRÉCISER)		1 2 3 ALLER À 22C		1 2 ALLER À 22E		1 2 ALLER À 22G		1 2 LIGNE SUIVANTE	
14	1 2 8 ALLEZ À 22A	(SI AUTRE, PRÉCISER)		1 2 3 ALLER À 22C		1 2 ALLER À 22E		1 2 ALLER À 22G		1 2 LIGNE SUIVANTE	
15	1 2 8 ALLEZ À 22A	(SI AUTRE, PRÉCISER)		1 2 3 ALLER À 22C		1 2 ALLER À 22E		1 2 ALLER À 22G		1 2 LIGNE SUIVANTE	
16	1 2 8 ALLEZ À 22A	(SI AUTRE, PRÉCISER)		1 2 3 ALLER À 22C		1 2 ALLER À 22E		1 2 ALLER À 22G		1 2 LIGNE SUIVANTE	
17	1 2 8 ALLEZ À 22A	(SI AUTRE, PRÉCISER)		1 2 3 ALLER À 22C		1 2 ALLER À 22E		1 2 ALLER À 22G		1 2 LIGNE SUIVANTE	
18	1 2 8 ALLEZ À 22A	(SI AUTRE, PRÉCISER)		1 2 3 ALLER À 22C		1 2 ALLER À 22E		1 2 ALLER À 22G		1 2 LIGNE SUIVANTE	
19	1 2 8 ALLEZ À 22A	(SI AUTRE, PRÉCISER)		1 2 3 ALLER À 22C		1 2 ALLER À 22E		1 2 ALLER À 22G		1 2 LIGNE SUIVANTE	
20	1 2 8 ALLEZ À 22A	(SI AUTRE, PRÉCISER)		1 2 3 ALLER À 22C		1 2 ALLER À 22E		1 2 ALLER À 22G		1 2 LIGNE SUIVANTE	

DISCIPLINE DE L'ENFANT

23 VÉRIFIER COLONNES (5) ET (7): NOMBRE D'ENFANTS DE 2 À 14 ANS QUI RÉSIDENT HABITUELLEMENT DANS LE MÉNAGE :

UN OU PLUS ☐ ↓ AUCUN ☐ → ALLER À 102

Tableau 1 : Enfants âgés de 2-14 ans éligibles pour les questions sur la discipline

• INSCRIVEZ CHAQUE ENFANT AGE DE 2-14 ANS CI-DESSOUS DANS LE MEME ORDRE QUE CELUI QUI FIGURE DANS LA FEUILLE D'ENREGISTREMENT DU MENAGE. N'INCLUEZ PAS DE MEMBRES DU MENAGE DONT L'AGE SE SITUE A L'EXTERIEUR DE L'INTERVALLE 2-14 ANS.

• ENREGISTREZ LE NUMERO DE LIGNE, LE NOM, LE SEXE ET L'AGE POUR CHAQUE ENFANT.

ENREGISTREZ ENSUITE LE NOMBRE TOTAL D'ENFANTS AGES DE 2-14 ANS DANS LA CASE PREVUE (23F).

23A.	23B.	23C.	23D.		23E.
Numéro de rang	Numéro de ligne à partir de **(1)**	Prenom à partir de **(2)**	Sexe à partir de **(4)**		Âge à partir de **(7)**
Rang	Ligne	Prenom	M	F	Age
1	☐☐		1	2	☐☐
2	☐☐		1	2	☐☐
3	☐☐		1	2	☐☐
4	☐☐		1	2	☐☐
5	☐☐		1	2	☐☐
6	☐☐		1	2	☐☐
7	☐☐		1	2	☐☐
8	☐☐		1	2	☐☐
23F.	Nombre total d'enfants âgés de 2-14 ans				☐☐

• S'IL Y A SEULEMENT UN ENFANT DE 2-14 ANS DANS LE MENAGE, SAUTEZ LE TABLEAU 2 ET ALLEZ A 23H ; INSCRIVEZ '1' ET CONTINUEZ AVEC 23I

Tableau 2: Sélection aléatoire de l'enfant pour les questions sur la discipline

• UTILISEZ LE TABLEAU 2 POUR SELECTIONNER UN ENFANT ENTRE 2 ET 14 ANS SI, DANS LE MENAGE, IL Y A PLUS D'UN ENFANT DANS CE GROUPE D'AGES.

• VERIFIEZ LE DERNIER CHIFFRE DU NUMERO DE MENAGE QUI FIGURE SUR LA PAGE DE COUVERTURE. C'EST LE NUMERO DE LA LIGNE OU VOUS DEVEZ ALLER DANS LE TABLEAU CI-DESSOUS.

• VERIFIEZ LE NOMBRE TOTAL D'ENFANTS ELIGIBLES (2-14 ANS) A 23F CI-DESSUS. C'EST LE NUMERO DE LA COLONNE OU VOUS DEVEZ ALLER.

• TROUVEZ LA CASE OU LA LIGNE ET LA COLONNE SE RENCONTRENT ET ENCERCLEZ LE NUMERO QUI APPARAIT DANS LA CASE. IL S'AGIT DU NUMERO DE RANG DE L'ENFANT 23A A PROPOS DUQUEL VOUS POSEREZ LES QUESTIONS.

23G.	**Nombre total d'enfants éligibles dans le ménage (23F)**							
Dernier chiffre du numéro de ménage	1	2	3	4	5	6	7	8+
0	1	2	2	4	3	6	5	4
1	1	1	3	1	4	1	6	5
2	1	2	1	2	5	2	7	6
3	1	1	2	3	1	3	1	7
4	1	2	3	4	2	4	2	8
5	1	1	1	1	3	5	3	1
6	1	2	2	2	4	6	4	2
7	1	1	3	3	5	1	5	3
8	1	2	1	4	1	2	6	4
9	1	1	2	1	2	3	7	5
23H. ENREGISTREZ LE NUMERO DE RANG DE L'ENFANT SELECTIONNE								☐

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
23I	INSCRIVEZ LE PRÉNOM ET LE NUMÉRO DE LIGNE DE L'ENFANT SÉLECTIONNÉ POUR LE MODULE À PARTIR DE 23C ET DE 23B, SELON LE NUMÉRO DE RANG DE 23H.	PRÉNOM ________________ Nº DE LIGNE . . . . [ ][ ]	
23J	Les adultes utilisent certains moyens pour apprendre aux enfants à bien se comporter ou pour traiter des problèmes de comportement. Je vais vous lire une liste de méthodes qui sont utilisées et j'aimerais que vous me disiez si vous avez ou quelqu'un d'autre dans votre ménage a utilisé une de ces méthodes avec (PRÉNOM) au cours du mois dernier.		
23J1	Retirer des privilèges, interdire quelque chose que (PRÉNOM) aime faire ou ne pas lui permettre de quitter la maison	OUI . . . . 1 NON 2	
23J2	Expliquer à (PRÉNOM) pourquoi son comportement n'est pas acceptable.	OUI . . . . 1 NON 2	
23J3	Le/la secouer.	OUI . . . . 1 NON 2	
23J4	Hurler, lui crier après.	OUI . . . . 1 NON 2	
23J5	Lui donner quelque chose d'autre à faire.	OUI . . . . 1 NON 2	
23J6	Lui donner une fessée, le/la frapper ou le/la taper sur les fesses à mains nues.	OUI . . . . 1 NON 2	
23J7	Le/la frapper sur les fesses ou sur une autre partie du corps avec quelque chose comme une ceinture, une brosse à cheveux, un bâton ou un autre objet dur.	OUI . . . . 1 NON 2	
23J8	Le/la traiter d'idiot, de paresseux ou d'un autre mot voisin.	OUI . . . . 1 NON 2	
23J9	Le/la frapper ou le/la gifler sur le visage, la tête ou les oreilles.	OUI . . . . 1 NON 2	
23J10	Le/la frapper ou le/la taper sur les mains, les bras ou les jambes	OUI . . . . 1 NON 2	
23J11	Le/la battre avec un instrument. **INSISTEZ SI NÉCESSAIRE :** frapper sans arrêt aussi fort que possible.	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS/SANS OPINION 8	
23K	Pensez-vous que pour élever, éduquer (PRÉNOM) proprement, vous avez besoin de le/la punir physiquement ou psychologiquement ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS/SANS OPINION 8	

CARACTÉRISTIQUES DU MÉNAGE

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
102	D'où provient principalement l'eau que boivent les membres de votre ménage ?	EAU DU ROBINET ROBINET DANS LOGEMENT . . . . 11 ROBINET DANS COUR/CONCESSION . . . 12 ROBINET PUBLIC/BORNE FONTAINE . . . 13 PUITS À POMPE OU FORAGE . . . . 21 PUITS CREUSÉ PUITS PROTÉGÉ . . . . 31 PUITS NON PROTÉGÉ . . . . 32 EAU DE SOURCE SOURCE PROTÉGÉE . . . . 41 SOURCE NON PROTÉGÉE . . . . 42 EAU DE PLUIE . . . . 51 CAMION CITERNE . . . . 61 CHARRETTE AVEC PETITE CITERNE/ TONNEAU . . . . 71 EAU DE SURFACE (RIVIÈRES/BARRAGES/ LACS/MARES/FLEUVES/CANAUX D'IRRIGATION . . . . 81 EAU EN BOUTEILLE . . . . 91 AUTRE ______________ 96 (PRÉCISEZ)	11, 12, 13 → 105 51 → 105
103	Où est située cette source d'approvisionnement en eau ?	DANS VOTRE LOGEMENT . . . . 1 DANS VOTRE COUR/CONCESSION . . . . . . 2 AILLEURS 3	1, 2 → 105
103A	Qui va principalement chercher l'eau?	FEMMES (15 ANS ET PLUS) 1 FILLES (MOINS DE 15 ANS 2 HOMMES (15 ANS ET PLUS) 3 GARCONS (MOINS DE 15 ANS) 4 AUTRE ______________ 7 (PRÉCISER)	
104	Combien de temps faut-il pour s'y rendre, prendre l'eau et revenir ?	MINUTES . . . . [ ][ ][ ] SUR PLACE 996 NE SAIT PAS 998	
105	Faites-vous quelque chose pour rendre l'eau plus saine à boire ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	2, 8 → 106B
106	Habituellement, que faites-vous pour rendre l'eau que vous buvez plus saine ? Quelque chose d'autre ? ENREGISTREZ TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	LA FAIRE BOUILLIR . . . . A AJOUTER EAU DE JAVEL/CHLORE . . . . . . B LA FILTRER À TRAVERS UN LINGE . . . . . . C UTILISER UN FILTRE (CÉRAMIQUE/ SABLE/COMPOSITE/ ETC.) . . . . D DÉSINFECTION SOLAIRE . . . . E LA LAISSER REPOSER . . . . F AJOUTER AQUATABS G AUTRE ______________ X (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS . . . . Z	
106A	VÉRIFIEZ 106: N'A PAS UTILISE AQUATABS [ ] ↓ A UTILISE AQUATABS [ ] →		106B

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
106A1	Avez-vous entendu parler d'un produit dénommé AQUATABS ?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 106B
106A2	Qu'est-ce AQUATABS ?	UN PRODUIT POUR PURIFIER/ TRAITER L'EAU . . . . 1 AUTRE ______ 6 (PRÉCISEZ) NSP 8	
106B	Vous avez dit que l'eau que boivent principalement les membres de votre ménage provient de (SOURCE INDIQUÉE À Q.102), Y a-t-il eu des coupures d'eau ou un manque d'eau à cette source au cours des deux dernières semaines ?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 107
106C	Ces coupures ou manques d'eau arrivaient-ils chaque jour, plusieurs jours par semaine, quelques jours par semaine ou rarement ?	CHAQUE JOUR . . . . 1 DE 4 A 6 JOURS/SEMAINE . . . . 2 DE 1 A 3 JOURS/SEMAINE . . . . 3 RAREMENT 4	
106D	Au cours des 2 dernières semaines, combien de jours avez-vous eu des coupures ou manque d'eau qui ont affecté votre ménage ?	PLUSIEURS HEURES . . . . 1 PLUS D'UNE JOURNÉE . . . . 2 PLUS D'UNE SEMAINE . . . . 3 DURANT TOUTES LES 2 DERNIÈRES SEMAINES 4	
107	Quel type de toilettes les membres de votre ménage utilisent-ils habituellement ?	CHASSE D'EAU/CHASSE MANUELLE CHASSE D'EAU CONNECTÉE À UN SYSTÈME D'ÉGOUT . . . . 11 À UNE FOSSE SEPTIQUE . . . . 12 FOSSE/LATRINES FOSSES/LATRINES VENTILÉES AMÉLIORÉES . . . . 21 LATRINES AVEC DALLE . . . . 22 LATRINES SANS DALLE/ TROU OUVERT . . . . 23 SEAU/TINETTE . . . . 41 PAS DE TOILETTES/NATURE . . . . 61 AUTRE ______ 96 (PRÉCISEZ)	 → 109A
108	Partagez-vous ces toilettes avec d'autres ménages ?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 109A
109	Combien de ménages utilisent ces toilettes ?	NBRE DE MÉNAGES SI MOINS DE 10 . . . . [0 |] 10 MÉNAGES OU PLUS . . . . 95 NE SAIT PAS 98	
109A	Quel est le principal mode d'évacuation des ordures ménagères pour votre ménage ?	CAMION DE RAMASSAGE . . . . 1 CALÈCHE/CHARRETT . . . . 2 DÉPÔT AUTORISÉ . . . . 3 DÉPÔT SAUVAGE/NATURE . . . . 4 ENFOUISSEMENT . . . . 5 INCINÉRATION . . . . 6 AUTRE 7	

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
109B	Quel est le principal mode d'évacuation des eaux usées pour votre ménage ?	CANAL FERMÉ . . . . 1 CANAL OUVERT . . . . 2 DANS LE FLEUVE . . . . 3 TROU . . . . 4 DANS LA NATURE . . . . 5 AUTRE 7	
110	Dans ce ménage, avez-vous : L'électricité ? Un poste radio ? Une télévision ? Un lecteur VCD/DVD Un téléphone portable ? Un téléphone fixe ? Un réfrigérateur ? Un climatiseur ? Une Cuisinière ? Une Antenne parabolique ? Un Ordinateur ? Une Charrette (traction animale) ? Une Charrue pour la traction animale ? Une Motopompe ?	OUI NON ÉLECTRICITÉ . . . . 1 2 RADIO . . . . 1 2 TÉLÉVISION . . . . 1 2 LECTEUR VCD/DVD 1 2 TELEPHONE PORTABLE . . . 1 2 TÉLÉPHONE FIXE . . . . 1 2 REFRIGÉRATEUR . . . . 1 2 CLIMATISEUR 1 2 CUISINIERE 1 2 ANTENNE PARABOLIQUE 1 2 ORDINATEUR 1 2 CHARRETTE 1 2 CHARRUE 1 2 MOTOPOMPE 1 2	
111	Quel type de combustible votre ménage utilise-t-il principalement pour cuisiner ?	ÉLECTRICITÉ . . . . 01 GAZ NATUREL . . . . 03 KEROSÈNE/PETROLE LAMPANT 05 CHARBON, LIGNITE . . . . 06 CHARBON DE BOIS . . . . 07 BOIS . . . . 08 PAILLE/BRANCHAGES/HERBES . . . . 09 RÉSIDUS AGRICOLES . . . . 10 BOUSE . . . . 11 PAS DE REPAS PRÉPARÉ DANS LE MÉNAGE . . . . 95 AUTRE ______________________ 96 (PRÉCISEZ)	(01–05) → 112 (09–11) → 112 (95) → 114 (96) → 112
111A	Combien de temps faut-il pour se rendre à l'endroit où vous vous approvisionnez habituellement en bois, le prendre et revenir ?	MINUTES . . . . [ ][ ][ ] NE SAIT PAS 998	
112	Est-ce que la cuisine est faite habituellement dans la maison, dans un bâtiment séparé ou à l'extérieur ?	DANS LA MAISON . . . . 1 DANS UN BÂTIMENT SÉPARÉ . . . . 2 À L'EXTÉRIEUR . . . . 3 AUTRE ______________________ 6 (PRÉCISEZ)	(2, 3, 6) → 114

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
113	Avez-vous une pièce séparée que vous utilisez comme cuisine ?	OUI . . . . . 1 NON 2	
114	PRINCIPAL MATÉRIAU DU SOL ENREGISTREZ l'OBSERVATION.	MATÉRIAU NATUREL TERRE/SABLE . . . . . 11 MATÉRIAU RUDIMENTAIRE PLANCHES EN BOIS . . . . . 21 PALMES/BAMBOU . . . . . 22 MATÉRIAU MODERNE PARQUET OU BOIS CIRÉ . . . . . 31 BANDES DE VINYLE/ASPHALTE . . . . . 32 CARRELAGE . . . . . 33 CIMENT . . . . . 34 MOQUETTE . . . . . 35 AUTRE ______ 96 (PRÉCISEZ)	
115	PRINCIPAL MATÉRIAU DU TOIT ENREGISTREZ L'OBSERVATION.	MATÉRIAU NATUREL PAS DE TOIT . . . . . 11 CHAUME/FEUILLES . . . . . 12 MOTTES DE TERRE . . . . . 13 MATÉRIAU RUDIMENTAIRE NATTES . . . . . 21 PALMES/BAMBOU . . . . . 22 PLANCHES EN BOIS . . . . . 23 CARTON . . . . . 24 PEAU . . . . . 25 MATÉRIAU MODERNE TÔLE . . . . . 31 BOIS . . . . . 32 ZINC/FIBRE DE CIMENT . . . . . 33 TUILES . . . . . 34 CIMENT . . . . . 35 AUTRE ______ 96 (PRÉCISEZ)	
116	PRINCIPAL MATÉRIAU DES MURS EXTÉRIEURS ENREGISTREZ L'OBSERVATION.	MATÉRIAU NATUREL PAS DE MUR . . . . . 11 BAMBOU/CANE/PALME/TRONC . . . . . 12 TERRE/BANCO . . . . . 13 PAILLE . . . . . 14 MATÉRIAU RUDIMENTAIRE PIERRES AVEC BOUE . . . . . 22 CONTRE-PLAQUÉ . . . . . 24 CARTON . . . . . 25 BOIS DE RÉCUPÉRATION . . . . . 26 MATÉRIAU MODERNE CIMENT . . . . . 31 PIERRES AVEC CHAUX/CIMENT . . . . . 32 BRIQUES . . . . . 33 BLOCS DE CIMENT . . . . . 34 PLANCHE EN BOIS . . . . . 36 TOLES EN METAL 37 AUTRE ______ 96 (PRÉCISEZ)	
117	Dans ce ménage, combien de pièces utilisez-vous pour dormir ?	NOMBRE DE PIÈCES . . . . . [ ][ ]	

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
118	Est-ce qu'un membre de votre ménage possède : Une montre ? Une bicyclette ? Une motocyclette ou un scooter ? Une voiture ou une camionette ? Une Pinasse/Pirogue ? Un Cyclomoteur/Vélomoteur ?	OUI NON MONTRE . . . . 1 2 BICYCLETTE . . . . 1 2 MOTOCYCLETTE/SCOOTER 1 2 VOITURE/CAMIONETTE . . . . . . 1 2 PINASSE/PIROGUE 1 2 CYCLOMOTEUR 1 2	
119	Est-ce qu'un membre de votre ménage possède des terres cultivables ?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 121
120	Combien d'hectares de terres cultivables les membres du ménage possèdent-ils ? SI 95 OU PLUS, ENCERCLEZ '950'.	NOMBRE D'HECTARES . . . [ ][ ].[ ] 95 HECTARES OU PLUS . . . . 950 NE SAIT PAS 998	
121	Est-ce que votre ménage possède du bétail, des troupeaux d'autres animaux de ferme ou de la volaille ?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 123
122	Parmi les animaux suivants, combien votre ménage en possède t-il ? SI AUCUN, INSCRIVEZ '00'. SI 95 OU PLUS, INSCRIVEZ '95'. SI NE SAIT PAS, INSCRIVEZ '98'. Vaches ou taureaux ? Chevaux, ânes ou mules ? Chèvres ? Moutons ? Chameaux ? Poulets, Pintades, Pigeons ? Canards/Oies ?	 VACHES/TAUREAUX . . . . [ ][ ] CHEVAUX/ÂNES/MULES . . . . [ ][ ] CHÈVRES . . . . [ ][ ] MOUTONS . . . . [ ][ ] CHAMEAUX . . . . [ ][ ] POULETS . . . . [ ][ ] CANARDS . . . . [ ][ ]	
123	Est-ce qu'un membre de votre ménage a un compte en banque ?	OUI . . . . 1 NON 2	
124	Est-ce qu'à n'importe quel moment au cours des 12 derniers mois, quelqu'un est venu dans votre logement pour pulvériser les murs intérieurs contre les moustiques ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	 ⌐ → 126
125	Qui a pulvérisé les murs du logement ?	EMPLOYÉ/PROGRAMME GOUVERNEMENT A SOCIÉTÉ PRIVÉE . . . . B ORGANISATION NON GOUVERNEMENTALE (ONG) . . . . C AUTRE ______________________ X (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS . . . . Y	
126	Est-ce que votre ménage a des moustiquaires qui peuvent être utilisées pour dormir ?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 140
127	Combien de moustiquaires votre ménage a t-il ? SI 7 MOUSTIQUAIRES OU PLUS, ENREGISTREZ '7'.	NOMBRE DE MOUSTIQUAIRES . . . . [ ]	

		MOUSTIQUAIRE #1	MOUSTIQUAIRE #2	MOUSTIQUAIRE #3
128	DEMANDEZ À L'ENQUÊTÉ DE VOUS MONTRER LES MOUSTIQUAIRES DU MÉNAGE. POSEZ LES QUESTIONS SUIVANTES POUR CHAQUE MOUSTIQUAIRE. SI PLUS DE 3 MOUSTIQUAIRES, UTILISEZ UN/DES QUESTIONNAIRES SUPPLÉMENTAIRES	VU . . . . 1 NON VU . . . 2	VU . . . . 1 NON VU 2	VU . . . . 1 NON VU 2
129	Depuis combien de temps votre ménage possède-t-il la moustiquaire ? SI MOINS D'UN MOIS, ENREGISTREZ '00'.	IL Y A.… MOIS . . . [ ][ ] PLUS DE 36 MOIS . . . . 95 NSP 98	IL Y A.… MOIS . . . [ ][ ] PLUS DE 36 MOIS . . . . 95 NSP 98	IL Y A.… MOIS . . . [ ][ ] PLUS DE 36 MOIS . . . . 95 NSP 98
130A	OBSERVER OU DEMANDER LE TYPE DE MOUSTIQUAIRE.	IMPRÉGNÉE LONGUE DUREE . . . . 10 (PASSER À 134) PRE-IMPREGNEE . . . . . 20 (PASSER À 132) SIMPLE . . . . 30 NSP MARQUE 98	IMPRÉGNÉE LONGUE DUREE . . . . 10 (PASSER À 134) PRE-IMPREGNEE . . . . . 20 (PASSER À 132) SIMPLE . . . . 30 NSP MARQUE 98	IMPRÉGNÉE LONGUE DUREE . . . . 10 (PASSER À 134) PRE-IMPREGNEE . . . . . 20 (PASSER À 132) SIMPLE . . . . 30 NSP MARQUE 98
131	Quand vous avez obtenu cette moustiquaire, était-elle déjà traitée avec un insecticide pour tuer ou éloigner les moustiques ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 PAS SÛR/NSP 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 PAS SÛR/NSP 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 PAS PAS SÛR/NSP . . 8
132	Depuis que vous avez cette moustiquaire, a t-elle été trempée-ou plongée dans un liquide pour tuer ou éloigner les moustiques ou les insectes ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSER À 134) PAS SÛR/NSP 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSER À 134) PAS SÛR/NSP 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSER À 134) PAS SÛR/NSP 8
133	Combien de temps s'est-il écoulé depuis que la moustiquaire a été trempée ou plongée dans un liquide insecticide pour la dernière fois ? SI MOINS D'1 MOIS, ENREGISTREZ '00'.	IL Y A.… MOIS . . . [ ][ ] PLUS DE 24 MOIS . . . . 95 PAS SÛR/NSP 98	IL Y A.… MOIS . . . [ ][ ] PLUS DE 24 MOIS . . . . 95 PAS SÛR/NSP 98	IL Y A.… MOIS . . . [ ][ ] PLUS DE 24 MOIS . . . . 95 PAS SÛR/NSP 98

		MOUSTIQUAIRE #1	MOUSTIQUAIRE #2	MOUSTIQUAIRE #3
134	Est-ce que, la nuit dernière, quelqu'un a dormi sous la moustiquaire ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSER À 136) PAS SÛR/NSP 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSER À 136) PAS SÛR/NSP 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSER À 136) PAS SÛR/NSP 8
135	Qui a dormi sous la moustiquaire la nuit dernière ? ENREGISTREZ LE NOM ET LE NUMÉRO DE LIGNE DE LA PERSONNE À PARTIR DU TABLEAU MÉNAGE.	NOM____________ N° DE LIGNE	NOM____________ N° DE LIGNE	NOM____________ N° DE LIGNE . . . . .
		NOM____________ N° DE LIGNE	NOM____________ N° DE LIGNE	NOM____________ N° DE LIGNE . . . . .
		NOM____________ N° DE LIGNE	NOM____________ N° DE LIGNE	NOM____________ N° DE LIGNE . . . . .
		NOM____________ N° DE LIGNE	NOM____________ N° DE LIGNE	NOM____________ N° DE LIGNE . . . . .
136		RETOURNEZ À 128 POUR LA MOUSTIQUAIRE SUIVANTE OU SI IL N'Y A PLUS DE MOUSTIQUAIRES, ALLEZ À 140.	RETOURNEZ À 128 POUR LA MOUSTIQUAIRE SUIVANTE OU SI PLUS DE MOUSTIQUAIRES, ALLEZ À 140.	ALLEZ À128 À LA PREMIÈRE COLONNE D'UN NOUVEAU QUESTION-. NAIRE; OU SI PLUS DE MOUSTIQUAIRES, ALLEZ À 140.

140	DEMANDER À L'ENQUÊTÉE UNE CUILLERÉE DU SEL UTILISÉ POUR LES BESOINS DU MÉNAGE, ENSUITE TESTER LE SEL POUR VÉRIFIER LA PRÉSENCE D'IODE. ENREGISTRER LES PPM (PARTS PAR MILLION).	PAS D'IODE . . . . 1 INFERIEUR OU EGAL A 15 PPM . . . . 2 SUPERIEUR A 15 PPM . . . . 3 PAS DE SEL DANS LE MÉNAGE . . . . 4 SEL NON TESTÉ ______________________________ 6 (PRÉCISEZ LA RAISON)
141	Au cours des trois dernières années, est-il survenu un choc qui a fortement affecté la vie de votre ménage?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (ALLEZ À 201)
142	Quel a été le principal choc subi par votre ménage ?	MALADIE . . . . 01 DÉCÈS . . . . 02 PERTE D'EMPLOI/CHÔMAGE . . . . 03 BAISSE DE REVENU/TRANSFERTS REÇUS . . . . 04 INONDATIONS/SÉCHERESSE/PERTE DE RÉCOLTE . . 05 CONFLIT/INSÉCURITÉ/VOL OU PERTE DE BÉTAIL . . . . . . 06 INCENDIE . . . . 07 PERTE D'ARGENT . . . . 08 AUTRE ______________________________ 96 (PRÉCISEZ)

POIDS, TAILLE ET NIVEAU D'HÉMOGLOBINE DES ENFANTS DE 0-5 ANS

201	VÉRIFIEZ LA COLONNE 11 DU TABLEAU MÉNAGE. INSCRIVEZ LE NUMÉRO DE LIGNE ET LE NOM DE TOUS LES ENFANTS ÉLIGIBLES DE 0- 5 ANS À Q.202. S'IL Y A PLUS DE 6 ENFANTS, UTILISEZ UN/DES QUESTIONNAIRES SUPPLÉMENTAIRES.			
		ENFANT 1	ENFANT 2	ENFANT 3
202	NUMÉRO DE LIGNE DE LA COL.11 PRÉNOM DE LA COLONNE 2	Nº LIGNE . . . . . [ ][ ] PRENOM ____________	Nº LIGNE . . . . . [ ][ ] PRENOM ____________	Nº LIGNE . . . . . [ ][ ] PRENOM ____________
203	SI LA MÈRE EST ENQUÊTÉE, COPIER LE MOIS ET L'ANNÉE DE NAISSANCE À PARTIR DU TABLEAU DES NAISSANCES ET DEMANDER LE JOUR ; SI LA MÈRE N'EST PAS ENQUÊTÉE, DEMANDER: Quelle est la date de naissance de (PRÉNOM) ?	JOUR . . . . . . [ ][ ] MOIS . . . . . [ ][ ] AN [ ][ ][ ][ ]	JOUR . . . . . . [ ][ ] MOIS . . . . . [ ][ ] AN [ ][ ][ ][ ]	JOUR . . . . . . [ ][ ] MOIS . . . . . [ ][ ] AN [ ][ ][ ][ ]
204	VÉRIFIEZ 203: ENFANT NÉ EN JANVIER 2007 OU PLUS TARD ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (ALLEZ À 203 POUR ENFANT SUIVANT OU S'IL N'YA PLUS D'ENFANT, ALLEZ À 214)	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (ALLEZ À 203 POUR ENFANT SUIVANT OU S'IL N'YA PLUS D'ENFANT, ALLEZ À 214)	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (ALLEZ À 203 POUR ENFANT SUIVANT OU S'IL N'YA PLUS D'ENFANT, ALLEZ À 214)
205	POIDS EN KILOGRAMMES	KG. [ ][ ].[ ][ ] ABSENT . . . . 9994 REFUS . . . . 9995 AUTRE 9996	KG. [ ][ ].[ ][ ] ABSENT . . . . 9994 REFUS . . . . 9995 AUTRE 9996	KG. [ ][ ].[ ][ ] ABSENT . . . . 9994 REFUS . . . . 9995 AUTRE 9996
206	TAILLE EN CENTIMÈTRES	CM. [ ][ ][ ].[ ] ABSENT . . . . 9994 REFUS . . . . 9995 AUTRE 9996	CM. [ ][ ][ ].[ ] ABSENT . . . . 9994 REFUS . . . . 9995 AUTRE 9996	CM. [ ][ ][ ].[ ] ABSENT . . . . 9994 REFUS . . . . 9995 AUTRE 9996
207	MESURÉ ALLONGÉ OU DEBOUT ?	ALLONGÉ . . . . 1 DEBOUT . . . . 2 PAS MESURÉ 3	ALLONGÉ . . . . 1 DEBOUT . . . . 2 PAS MESURÉ 3	ALLONGÉ . . . . 1 DEBOUT . . . . 2 PAS MESURÉ 3
208	VÉRIFIEZ 203: EST-CE QUE L'ENFANT A 0-5 MOIS, C'EST-À-DIRE QU'IL EST NÉ AU COURS DU MOIS DE L'ENQUÊTE OU DANS LES 5 MOIS PRÉCÉDENTS ?	0-5 MOIS . . . . 1 (ALLEZ À 203 POUR ENFANT SUIVANT OU S'IL N'YA PLUS D'ENFANT, ALLEZ À 214) PLUS ÂGÉ 2	0-5 MOIS . . . . 1 (ALLEZ À 203 POUR ENFANT SUIVANT OU S'IL N'YA PLUS D'ENFANT, ALLEZ À 214) PLUS ÂGÉ 2	0-5 MOIS . . . . 1 (ALLEZ À 203 POUR ENFANT SUIVANT OU S'IL N'YA PLUS D'ENFANT, ALLEZ À 214) PLUS ÂGÉ 2
208A	OBSERVEZ LA PRÉSENCE DES ŒDÈMES BILATÉRAUX ET ENREGISTREZ	**VÉRIFIÉ :** ŒDÈME PRÉSENT . . . . . 1 ŒDÈME NON PRÉSENT . 2 PAS SÛR . . . . 3 **NON VÉRIFIÉ :** ______________________ 7 (PRÉCISEZ RAISON)	**VÉRIFIÉ :** ŒDÈME PRÉSENT . . . . . 1 ŒDÈME NON PRÉSENT . 2 PAS SÛR . . . . 3 **NON VÉRIFIÉ :** ______________________ 7 (PRÉCISEZ RAISON)	**VÉRIFIÉ :** ŒDÈME PRÉSENT . . . . . 1 ŒDÈME NON PRÉSENT . 2 PAS SÛR . . . . 3 **NON VÉRIFIÉ :** ______________________ 7 (PRÉCISEZ RAISON)
209	Nº DE LIGNE DU PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE DE L'ENFANT (DE LA COLONNE 1 DU TABLEAU MÉNAGE). INSCRIVEZ '00' SI NON LISTÉ.	Nº LIGNE . . . . [ ][ ]	Nº LIGNE . . . . [ ][ ]	Nº LIGNE . . . . [ ][ ]
210	DEMANDEZ LE CONSENTEMENT POUR LE TEST D'ANÉMIE AU PARENT/AUTRE ADULTE IDENTIFIÉ À 209 COMME RESPONSABLE DE L'ENFANT.	Dans cette enquête, nous demandons à des gens dans tout le pays de participer au test d'anémie. L'anémie est un problème de santé sérieux qui résulte généralement d'une alimentation pauvre, d'infections ou de maladies chroniques. Les résultats de cette enquête permettront d'aider le gouvernement à développer des programmes pour prévenir et traiter l'anémie. Nous demandons que tous les enfants nés en 2007 ou plus tard participent au test d'anémie inclus dans cette enquête en donnant quelques gouttes de sang d'un doigt ou du talon. Pour ce test, on utilise un équipement propre et sans risque. Il n'a jamais été utilisé auparavant et il sera jeté après chaque test. Le sang sera testé pour l'anémie immédiatement et les résultats vous seront communiqués tout de suite. Les résultats sont strictement confidentiels et ne seront transmis à personne en dehors de l'équipe de l'enquête. Avez-vous des questions à me poser ? Vous pouvez dire 'oui' pour le test ou vous pouvez dire 'non'. C'est votre décision. Autorisez-vous (PRÉNOM DE L'ENFANT) à participer au test d'anémie ?		
211	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ ET APPOSEZ VOTRE SIGNATURE.	ACCORDÉE . . . . 1 ______________ (SIGNATURE) REFUSÉE 2	ACCORDÉE . . . . 1 ______________ (SIGNATURE) REFUSÉE 2	ACCORDÉE . . . . 1 ______________ (SIGNATURE) REFUSÉE 2
212	INSCRIVEZ LE NIVEAU D'HÉMO-GLOBINE ICI ET DANS LA BROCHURE ANÉMIE.	G/DL [ ][ ].[ ] ABSENT . . . . 994 REFUS . . . . 995 AUTRE 996	G/DL [ ][ ].[ ] ABSENT . . . . 994 REFUS . . . . 995 AUTRE 996	G/DL [ ][ ].[ ] ABSENT . . . . 994 REFUS . . . . 995 AUTRE 996
213	RETOURNEZ À Q.203 À LA COLONNE SUIVANTE DE CE QUESTIONNAIRE OU À LA PREMIÈRE COLONNE DE LA PAGE SUIVANTE; S'IL N'Y A PLUS D'ENFANTS, ALLEZ À 214.			

POIDS, TAILLE ET NIVEAU D'HÉMOGLOBINE DES ENFANTS DE 0-5 ANS

201	VÉRIFIEZ LA COLONNE 11 DU TABLEAU MÉNAGE. INSCRIVEZ LE NUMÉRO DE LIGNE ET LE NOM DE TOUS LES ENFANTS ÉLIGIBLES DE 0-5 ANS À Q.202. S'IL Y A PLUS DE 6 ENFANTS, UTILISEZ UN/DES QUESTIONNAIRES SUPPLÉMENTAIRES.			
		ENFANT 4	ENFANT 5	ENFANT 6
202	NUMÉRO DE LIGNE DE LA COL.11 PRÉNOM DE LA COLONNE 2	N° LIGNE . . . . . . ☐☐ PRENOM ______	N° LIGNE . . . . . . ☐☐ PRENOM ______	N° LIGNE . . . . . . ☐☐ PRENOM ______
203	SI LA MÈRE EST ENQUÊTÉE, COPIER LE MOIS ET L'ANNÉE DE NAISSANCE À PARTIR DU TABLEAU DES NAISSANCES ET DEMANDER LE JOUR ; SI LA MÈRE N'EST PAS ENQUÊTÉE, DEMANDER: Quelle est la date de naissance de (PRÉNOM) ?	JOUR . . . . . . ☐☐ MOIS . . . . . . ☐☐ AN ☐☐☐☐	JOUR . . . . . . ☐☐ MOIS . . . . . . ☐☐ AN ☐☐☐☐	JOUR . . . . . . ☐☐ MOIS . . . . . . ☐☐ AN ☐☐☐☐
204	VÉRIFIEZ 203: ENFANT NÉ EN JANVIER 2007 OU PLUS TARD ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (ALLEZ À 203 POUR ENFANT SUIVANT OU S'IL N'YA PLUS D'ENFANT, ALLEZ À 214)	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (ALLEZ À 203 POUR ENFANT SUIVANT OU S'IL N'YA PLUS D'ENFANT, ALLEZ À 214)	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (ALLEZ À 203 À LA PRE-MIÈRE COL DU NOU-VEAU QUESTIONNAIRE; OU, SI PLUS D'ENFANT, ALLEZ À 214)
205	POIDS EN KILOGRAMMES	KG. ☐☐.☐☐ ABSENT . . . . 9994 REFUS . . . . 9995 AUTRE 9996	KG. ☐☐.☐☐ ABSENT . . . . 9994 REFUS . . . . 9995 AUTRE 9996	KG. ☐☐.☐☐ ABSENT . . . . 9994 REFUS . . . . 9995 AUTRE 9996
206	TAILLE EN CENTIMÈTRES	CM. ☐☐☐.☐ ABSENT . . . . 9994 REFUS . . . . 9995 AUTRE 9996	CM. ☐☐☐.☐ ABSENT . . . . 9994 REFUS . . . . 9995 AUTRE 9996	CM. ☐☐☐.☐ ABSENT . . . . 9994 REFUS . . . . 9995 AUTRE 9996
207	MESURÉ ALLONGÉ OU DEBOUT ?	ALLONGÉ . . . . 1 DEBOUT . . . . 2 PAS MESURÉ 3	ALLONGÉ . . . . 1 DEBOUT . . . . 2 PAS MESURÉ 3	ALLONGÉ . . . . 1 DEBOUT . . . . 2 PAS MESURÉ 3
208	VÉRIFIEZ 203: EST-CE QUE L'ENFANT A 0-5 MOIS, C'EST-À-DIRE QU'IL EST NÉ AU COURS DU MOIS DE L'ENQUÊTE OU DANS LES 5 MOIS PRÉCÉDENTS ?	0-5 MOIS . . . . 1 (ALLEZ À 203 POUR ENFANT SUIVANT OU S'IL N'YA PLUS D'ENFANT, ALLEZ À 214) PLUS ÂGÉ 2	0-5 MOIS . . . . 1 (ALLEZ À 203 POUR ENFANT SUIVANT OU S'IL N'YA PLUS D'ENFANT, ALLEZ À 214) PLUS ÂGÉ 2	0-5 MOIS . . . . 1 (ALLEZ À 203 À LA PRE-MIÈRE COL DU NOU-VEAU QUESTIONNAIRE; OU, SI PLUS D'ENFANT, ALLEZ À 214) PLUS ÂGÉ 2
208A	OBSERVEZ LA PRESENCE DES ŒDEMES BILATERAUX ET ENREGISTREZ	**VÉRIFIÉ :** ŒDÈME PRÉSENT . . . . . . 1 ŒDÈME NON PRÉSENT . 2 PAS SÛR . . . . 3 **NON VÉRIFIÉ :** ______ 7 (PRÉCISEZ RAISON)	**VÉRIFIÉ :** ŒDÈME PRÉSENT . . . . . . 1 ŒDÈME NON PRÉSENT . 2 PAS SÛR . . . . 3 **NON VÉRIFIÉ :** ______ 7 (PRÉCISEZ RAISON)	**VÉRIFIÉ :** ŒDÈME PRÉSENT . . . . . . 1 ŒDÈME NON PRÉSENT . 2 PAS SÛR . . . . 3 **NON VÉRIFIÉ :** ______ 7 (PRÉCISEZ RAISON)
209	N° DE LIGNE DU PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE DE L'ENFANT (DE LA COLONNE 1 DU TABLEAU MÉNAGE). INSCRIVEZ '00' SI NON LISTÉ.	N° LIGNE . . . . ☐☐	N° LIGNE . . . . ☐☐	N° LIGNE . . . . ☐☐
210	DEMANDEZ LE CONSENTEMENT POUR LE TEST D'ANÉMIE AU PARENT/AUTRE ADULTE IDENTIFIÉ À 209 COMME RESPONSABLE DE L'ENFANT.	Dans cette enquête, nous demandons à des gens dans tout le pays de participer au test d'anémie. L'anémie est un problème de santé sérieux qui résulte généralement d'une alimentation pauvre, d'infections ou de maladies chroniques. Les résultats de cette enquête permettront d'aider le gouvernement à développer des programmes pour prévenir et traiter l'anémie. Nous demandons que tous les enfants nés en 2007 ou plus tard participent au test d'anémie inclus dans cette enquête en donnant quelques gouttes de sang d'un doigt ou du talon. Pour ce test, on utilise un équipement propre et sans risque. Il n'a jamais été utilisé auparavant et il sera jeté après chaque test. Le sang sera testé pour l'anémie immédiatement et les résultats vous seront communiqués tout de suite. Les résultats sont strictement confidentiels et ne seront transmis à personne en dehors de l'équipe de l'enquête. Avez-vous des questions à me poser ? Vous pouvez dire 'oui' pour le test ou vous pouvez dire 'non'. C'est votre décision. Autorisez-vous (PRENOM DE L'ENFANT) à participer au test d'anémie ?		
211	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ ET APPOSEZ VOTRE SIGNATURE.	ACCORDÉE . . . . 1 ______ (SIGNATURE) REFUSÉE 2	ACCORDÉE . . . . 1 ______ (SIGNATURE) REFUSÉE 2	ACCORDÉE . . . . 1 ______ (SIGNATURE) REFUSÉE 2
212	INSCRIVEZ LE NIVEAU D'HÉMO-GLOBINE ICI ET DANS LA BROCHURE ANÉMIE.	G/DL ☐☐.☐ ABSENT . . . . 994 REFUS . . . . 995 AUTRE 996	G/DL ☐☐.☐ ABSENT . . . . 994 REFUS . . . . 995 AUTRE 996	G/DL ☐☐.☐ ABSENT . . . . 994 REFUS . . . . 995 AUTRE 996
213	RETOURNEZ À Q.203 À LA COLONNE SUIVANTE DE CE QUESTIONNAIRE OU À LA PREMIERE COLONNE DE LA PAGE SUIVANTE; S'IL N'Y A PLUS D'ENFANTS, ALLEZ À 214.			

POIDS, TAILLE, NIVEAU D'HÉMOGLOBINE ET TEST DU VIH POUR LES FEMMES DE 15-49 ANS

214	VÉRIFIER LA COLONNE 9 DU TABLEAU MÉNAGE. ENREGISTRER LE NUMÉRO DE LIGNE ET LE PRENOM DE TOUTES LES FEMMES ÉLIGIBLES À LA QUESTION 215. (S'IL Y A PLUS DE 3 FEMMES, UTILISEZ UN/DES QUESTIONNAIRES SUPPLÉMENTAIRES).			
		FEMME 1	FEMME 2	FEMME 3
215	Nº DE LIGNE DE LA COLONNE 9 PRÉNOM DE LA COLONNE 2	Nº LIGNE . . . . [ ][ ] PRÉNOM ____________	Nº LIGNE . . . . [ ][ ] PRÉNOM ____________	Nº LIGNE . . . . [ ][ ] PRÉNOM ____________
216	POIDS EN KILOGRAMMES	KG. [ ][ ][ ].[ ][ ] ABSENTE . . . . 99994 REFUS . . . . 99995 AUTRE 99996	KG. [ ][ ][ ].[ ][ ] ABSENTE . . . . 99994 REFUS . . . . 99995 AUTRE 99996	KG. [ ][ ][ ].[ ][ ] ABSENTE . . . . 99994 REFUS . . . . 99995 AUTRE 99996
217	TAILLE EN CENTIMÈTRES	CM. [ ][ ][ ].[ ] ABSENTE . . . . 9994 REFUS . . . . 9995 AUTRE 9996	CM. [ ][ ][ ].[ ] ABSENTE . . . . 9994 REFUS . . . . 9995 AUTRE 9996	CM. [ ][ ][ ].[ ] ABSENTE . . . . 9994 REFUS . . . . 9995 AUTRE 9996
218	ÂGE: VÉRIFIEZ COLONNE 7.	15-17 ANS . . . . 1 18-49 ANS . . . . 2 (ALLEZ À 223)	15-17 ANS . . . . 1 18-49 ANS . . . . 2 (ALLEZ À 223)	15-17 ANS . . . . 1 18-49 ANS . . . . 2 (ALLEZ À 223)
219	ÉTAT MATRIMONIAL : VÉRIFIEZ COLONNE 8.	CODE 4 (CELIBATAIRE) . . . . 1 AUTRE . . . . 2 (ALLEZ À 223)	CODE 4 (CELIBATAIRE) . . . . 1 AUTRE . . . . 2 (ALLEZ À 223)	CODE 4 (CELIBATAIRE) . . . . 1 AUTRE . . . . 2 (ALLEZ À 223)
220	INSCRIVEZ LE Nº DE LIGNE DU PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE DE L'ADOLESCENTE. INSCRIVEZ '00' SI NON LISTÉ.	Nº DE LIGNE DU PARENT OU AUTRE ADULTE RESPONSABLE [ ][ ]	Nº DE LIGNE DU PARENT OU AUTRE ADULTE RESPONSABLE [ ][ ]	Nº DE LIGNE DU PARENT OU AUTRE ADULTE RESPONSABLE [ ][ ]
221	DEMANDEZ LE CONSENTEMENT POUR LE TEST D'ANÉMIE AU PARENT/AUTRE ADULTE IDENTIFIÉ À Q.220 COMME RESPONSABLE POUR LES FEMMES DE 15-17 ANS QUI N'ONT JAMAIS ÉTÉ EN UNION.	Dans cette enquête, nous demandons à des gens dans tout le pays de participer au test d'anémie. L'anémie est un problème de santé sérieux qui résulte généralement d'une alimentation pauvre, d'infections ou de maladies chroniques. Les résultats de cette enquête permettront d'aider le gouvernement à développer des programmes pour prévenir et traiter l'anémie. Pour le test d'anémie, nous avons besoin de gouttes de sang d'un doigt. Pour ce test, on utilise un équipement propre et sans risque. Il n'a jamais été utilisé auparavant et sera jété après chaque test. Le sang sera testé pour l'anémie immédiatement et les résultats vous seront communiqués, à vous et à (PRENOM DE L'ADOLESCENTE), tout de suite. Les résultats sont strictement confidentiels et ne seront transmis à personne en dehors de l'équipe de l'enquête. Avez-vous des questions à me poser ? Vous pouvez dire 'Oui' ou vous pouvez dire 'Non' pour le test de (PRENOM DE L'ADOLESCENTE). C'est votre décision. Autorisez-vous (PRÉNOM DE L'ADOLESCENTE) à participer au test d'anémie ?		
222	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ ET APPOSEZ VOTRE SIGNATURE	ACCORDÉE . . . . 1 REFUSÉE PAR PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE . . . . . . 2 ____________ (SIGNATURE) (SI REFUSÉE, ALLEZ À 228)	ACCORDÉE . . . . 1 REFUSÉE PAR PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE . . . . . . 2 ____________ (SIGNATURE) (SI REFUSÉE, ALLEZ À 228)	ACCORDÉE . . . . 1 REFUSÉE PAR PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE . . . . . . 2 ____________ (SIGNATURE) (SI REFUSÉE, ALLEZ À 228)

		FEMME 1	FEMME 2	FEMME 3
	PRÉNOM DE LA COLONNE 2	PRÉNOM ______________	PRÉNOM ______________	PRÉNOM ______________
223	DEMANDEZ LE CONSENTEMENT DE L'ENQUÊTÉE POUR LE TEST D'ANÉMIE	Dans cette enquête, nous demandons à des gens dans tout le pays de participer au test d'anémie. L'anémie est un problème de santé sérieux qui résulte généralement d'une alimentation pauvre, d'infections ou de maladies chroniques. Les résultats de cette enquête permettront d'aider le gouvernement à développer des programmes pour prévenir et traiter l'anémie. Pour le test d'anémie, nous avons besoin de gouttes de sang d'un doigt. Pour ce test, on utilise un équipement propre et sans risque. Il n'a jamais été utilisé auparavant et sera jété après chaque test. Le sang sera testé pour l'anémie immédiatement et les résultats vous seront communiqués tout de suite. Les résultats sont strictement confidentiels et ne seront transmis à personne en dehors de l'équipe de l'enquête. Avez-vous des questions à me poser ? Vous pouvez dire 'Oui' ou vous pouvez dire 'Non' pour le test. C'est votre décision. Êtes-vous d'accord pour participer au test d'anémie ?		
224	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ ET APPOSEZ VOTRE SIGNATURE	ENQUÊTÉE ACCEPTE . . . . 1 ENQUÊTÉE REFUSE . . . . 2 ______________ (SIGNATURE) (SI REFUS, ALLEZ À 226)	ENQUÊTÉE ACCEPTE . . . . 1 ENQUÊTÉE REFUSE . . . . 2 ______________ (SIGNATURE) (SI REFUS, ALLEZ À 226)	ENQUÊTÉE ACCEPTE . . . . 1 ENQUÊTÉE REFUSE . . . . 2 ______________ (SIGNATURE) (SI REFUS, ALLEZ À 226)
225	GROSSESSE : VÉRIFIEZ À 226 DANS QUESTION-NAIRE FEMME OU DEMANDEZ: Êtes-vous enceinte ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NSP 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NSP 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NSP 8
226	ÂGE: VÉRIFIEZ COLONNE 7.	15-17 ANS . . . . 1 18-49 ANS . . . . 2 (ALLEZ À 230)	15-17 ANS . . . . 1 18-49 ANS . . . . 2 (ALLEZ À 230)	15-17 ANS . . . . 1 18-49 ANS . . . . 2 (ALLEZ À 230)
227	ÉTAT MATRIMO-NIAL : VÉRIFIEZ COLONNE 8.	CODE 4 (CELIBATAIRE) . . . 1 AUTRE . . . . 2 (ALLEZ À 230)	CODE 4 (CELIBATAIRE) . . . 1 AUTRE . . . . 2 (ALLEZ À 230)	CODE 4 (CELIBATAIRE) . . . 1 AUTRE . . . . 2 (ALLEZ À 230)
228	DEMANDEZ LE CONSENTEMENT POUR LA COLLECTE DE DBS AU PARENT/AUTRE ADULTE DENTIFIÉ À 220 COMME RES-PONSABLE POUR LES FEMMES DE 15-17 ANS QUI N'ONT JAMAIS ÉTÉ MARIEES.	Dans cette enquête, nous demandons à des gens dans tout le pays de participer au test du VIH. Le VIH est le virus qui cause le sida. Le sida est une maladie très grave. Le test du VIH est effectué dans cette enquête pour connaître l'importance du problème du sida au NIGER. Pour le test du VIH, nous avons besoin de gouttes de sang d'un doigt. Pour ce test, on utilise un équipement propre et sans risque. Il n'a jamais été utilisé auparavant et sera jeté après chaque test. Aucun nom ne sera lié au prélèvement de sang et nous ne pourrons donc pas vous donner les résultats du test. Personne d'autre ne pourra, non plus, connaître les résultats de (PRÉNOM DE L'ADOLESCENTE). Si (PRÉNOM DE L'ADOLESCENTE) voulait savoir si elle a ou non le VIH, je peux lui fournir la liste des centres [les plus proches] qui offrent des services de test et de conseils pour le VIH. Je lui donnerai également un coupon pour bénéficier de services gratuits dans ces centres. Avez-vous des questions à me poser ? Vous pouvez dire 'Oui' ou vous pouvez dire 'Non' pour le test. C'est votre décision. Autorisez-vous (PRÉNOM DE L'ADOLESCENTE) à participer au test du VIH ?		
229	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ ET APPOSEZ VOTRE SIGNATURE	ACCORDÉE . . . . 1 REFUSÉE PAR PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE . . . . . . 2 ______________ (SIGNATURE) (SI REFUSÉE. ALLEZ À 239)	ACCORDÉE . . . . 1 REFUSÉE PAR PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE . . . . . . 2 ______________ (SIGNATURE) (SI REFUSÉE, ALLEZ À 239)	ACCORDÉE . . . . 1 REFUSÉE PAR PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE . . . . . . 2 ______________ (SIGNATURE) (SI REFUSÉE, ALLEZ À 239)

		FEMME 1	FEMME 2	FEMME 3
	PRÉNOM DE LA COLONNE 2	PRÉNOM ___________	PRÉNOM ___________	PRÉNOM ___________
230	DEMANDEZ LE CONSENTEMENT À L'ENQUÊTÉE POUR LA COLLECTE DE DBS.	Dans cette enquête, nous demandons à des gens dans tout le pays de participer au test du VIH. Le VIH est le virus qui cause le sida. Le sida est une maladie très grave. Le test du VIH est effectué dans cette enquête pour connaître l'importance du problème du sida au NIGER. Pour le test du VIH, nous avons besoin de gouttes de sang d'un doigt. Pour ce test, on utilise un équipement propre et sans risque. Il n'a jamais été utilisé auparavant et sera jeté après chaque test. Aucun nom ne sera lié au prélèvement de sang et nous ne pourrons donc pas vous donner les résultats du test. Personne d'autre ne pourra, non plus, connaître les résultats. Si vous voulez savoir si vous avez ou non le VIH, je peux vous fournir la liste des centres [les plus proches] qui offrent des services de test et de conseils pour le VIH. Je vous donnerai également un coupon pour bénéficier, vous (et votre partenaire si vous le souhaitez), de services gratuits dans ces centres. Avez-vous des questions à me poser ? Vous pouvez dire 'Oui' ou vous pouvez dire 'Non' pour le test. C'est votre décision. Êtes-vous d'accord pour participer au test du VIH ?		
231	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ, APPOSEZ VOTRE SIGNATURE ET INSCRIVEZ VOTRE CODE D'ENQUÊTEUR.	ENQUÊTÉE ACCEPTE .... 1 ENQUÊTÉE REFUSE .... 2 ___________ (SIGNATURE) [ ][ ][ ]	ENQUÊTÉE ACCEPTE .... 1 ENQUÊTÉE REFUSE .... 2 ___________ (SIGNATURE) [ ][ ][ ]	ENQUÊTÉE ACCEPTE .... 1 ENQUÊTÉE REFUSE .... 2 ___________ (SIGNATURE) [ ][ ][ ]
239	PRÉPAREZ L'ÉQUIPEMENT ET LES FOURNITURES SEULEMENT POUR LE/LES TEST(S) POUR LEQUELS/LESQUELS LE CONSENTEMENT A ÉTÉ OBTENU ET CONTINUEZ AVEC LE/LES TEST(S).			
240	INSCRIVEZ LE NIVEAU D'HÉMOGLOBINE ICI ET DANS LA BROCHURE ANÉMIE.	G/DL .... [ ][ ] . [ ] ABSENTE .... 994 REFUS .... 995 AUTRE 996	G/DL .... [ ][ ] . [ ] ABSENTE .... 994 REFUS .... 995 AUTRE 996	G/DL .... [ ][ ] . [ ] ABSENTE .... 994 REFUS .... 995 AUTRE 996
241	ÉTIQUETTE CODE BARRE	COLLEZ LA 1re ÉTIQUETTE CODE BARRE ICI ABSENTE .... 99994 REFUS .... 99995 AUTRE .... 99996 COLLEZ LA 2e ÉTIQUETTE CODE BARRE SUR LE PAPIER FILTRE DE L'ENQUÊTÉE ET LA 3e SUR LA FICHE DE TRANSMISSION.	COLLEZ LA 1re ÉTIQUETTE CODE BARRE ICI ABSENTE .... 99994 REFUS .... 99995 AUTRE .... 99996 COLLEZ LA 2e ÉTIQUETTE CODE BARRE SUR LE PAPIER FILTRE DE L'ENQUÊTÉE ET LA 3e SUR LA FICHE DE TRANSMISSION.	COLLEZ LA 1re ÉTIQUETTE CODE BARRE ICI ABSENTE .... 99994 REFUS .... 99995 AUTRE .... 99996 COLLEZ LA 2e ÉTIQUETTE CODE BARRE SUR LE PAPIER FILTRE DE L'ENQUÊTÉE ET LA 3e SUR LA FICHE DE TRANSMISSION.
242	RETOURNEZ À 216 À LA COLONNE SUIVANTE DE CE QUESTIONNAIRE OU AUX PREMIÈRES COLONNES DU/DES QESTIONNAIRE(S) SUPPLÉMENTAIRES; S'IL N'Y A PLUS DE FEMMES, ALLEZ À 243.			

NIVEAU D'HÉMOGLOBINE ET TEST DU VIH POUR LES HOMMES DE 15-59 ANS

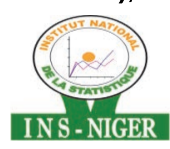
243	VÉRIFIER LA COLONNE 10 DU TABLEAU MÉNAGE. ENREGISTRER LE NUMÉRO DE LIGNE ET LE PRENOM DE TOUS LES HOMMES ÉLIGIBLES À Q.244. S'IL Y A PLUS DE TROIS HOMMES, UTILISEZ UN/DES QUESTIONNAIRE(S) SUPPLÉMENTAIRE(S).			
		HOMME 1	HOMME 2	HOMME 3
244	Nº DE LIGNE DE COLONNE 10 PRÉNOM DE LA COLONNE 2	Nº LIGNE . . . . [ ][ ] PRÉNOM ________	Nº LIGNE . . . . [ ][ ] PRÉNOM ________	Nº LIGNE . . . . [ ][ ] PRÉNOM ________
247	ÂGE: VÉRIFIEZ COLONNE 7.	15-17 ANS . . . . 1 18-59 ANS . . . . 2 (ALLEZ À 252)	15-17 ANS . . . . 1 18-59 ANS . . . . 2 (ALLEZ À 252)	15-17 ANS . . . . 1 18-59 ANS . . . . 2 (ALLEZ À 252)
248	ÉTAT MATRIMO-NIAL : VÉRIFIEZ COLONNE 8.	CODE 4 (CELIBATAIRE) . . . 1 AUTRE . . . . 2 (ALLEZ À 252)	CODE 4 (CELIBATAIRE) . . . 1 AUTRE . . . . 2 (ALLEZ À 252)	CODE 4 (CELIBATAIRE) . . . 1 AUTRE . . . . 2 (ALLEZ À 252)
249	INSCRIVEZ LE Nº DE LIGNE DU PARENT/AUTRE ADULTE RESPON-SABLE POUR L'ADOLESCENT. INSCRIVEZ '00' SI NON LISTÉ.	Nº DE LIGNE DU PARENT OU AUTRE ADULTE RESPONSABLE [ ][ ]	Nº DE LIGNE DU PARENT OU AUTRE ADULTE RESPONSABLE [ ][ ]	Nº DE LIGNE DU PARENT OU AUTRE ADULTE RESPONSABLE [ ][ ]
250	DEMANDEZ LE CONSENTEMENT POUR LE TEST D'ANÉMIE AU PARENT/AUTRE ADULTE IDENTIFIÉ À Q.249 COMME RESPONSABLE POUR LES HOMMES DE 15-17 ANS QUI N'ONT JAMAIS ÉTÉ EN UNION.	Dans cette enquête, nous demandons à des gens dans tout le pays de participer au test d'anémie. L'anémie est un problème de santé sérieux qui résulte généralement d'une alimentation pauvre, d'infections ou de maladies chroniques. Les résultats de cette enquête permettront d'aider le gouvernement à développer des programmes pour prévenir et traiter l'anémie. Pour le test d'anémie, nous avons besoin de gouttes de sang d'un doigt. Pour ce test, on utilise un équipement propre et sans risque. Il n'a jamais été utilisé auparavant et sera jété après chaque test. Le sang sera testé pour l'anémie immédiatement et les résultats vous seront communiqués, à vous et à (PRÉNOM DE L'ADOLESCENT), tout de suite. Les résultats sont strictement confidentiels et ne seront transmis à personne en dehors de l'équipe de Avez-vous des questions à me poser ? Vous pouvez dire 'Oui' ou vous pouvez dire 'Non' pour le test de (NOM DE L'ADOLESCENT). C'est votre décision. Autorisez-vous (PRÉNOM DE L'ADOLESCENT) à participer au test d'anémie ?		
251	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ ET APPOSEZ VOTRE SIGNATURE	ACCORDÉE . . . . 1 REFUSÉE PAR PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE . . . . . . 2 ________ (SIGNATURE) (SI REFUS, ALLEZ À 256)	ACCORDÉE . . . . 1 REFUSÉE PAR PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE . . . . . . 2 ________ (SIGNATURE) (SI REFUS, ALLEZ À 256)	ACCORDÉE . . . . 1 REFUSÉE PAR PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE . . . . . . 2 ________ (SIGNATURE) (SI REFUS, ALLEZ À 256)

		HOMME 1	HOMME 2	HOMME 3
	NOM DE LA COLONNE 2	NOM ______________	NOM ______________	NOM ______________
252	DEMANDEZ LE CONSENTEMENT DE L'ENQUÊTÉ POUR LE TEST D'ANÉMIE.	Dans cette enquête, nous demandons à des gens dans tout le pays de participer au test d'anémie. L'anémie est un problème de santé sérieux qui résulte généralement d'une alimentation pauvre, d'infections ou de maladies chroniques. Les résultats de cette enquête permettront d'aider le gouvernement à développer des programmes pour prévenir et traiter l'anémie. Pour le test d'anémie, nous avons besoin de gouttes de sang d'un doigt. Pour ce test, on utilise un équipement propre et sans risque. Il n'a jamais été utilisé auparavant et sera jété après chaque test. Le sang sera testé pour l'anémie immédiatement et les résultats vous seront communiqués tout de suite. Les résultats sont strictement confidentiels et ne seront transmis à personne en dehors de l'équipe de l'enquête. Avez-vous des questions à me poser ? Vous pouvez dire 'Oui' ou vous pouvez dire 'Non' pour le test. C'est votre décision. Êtes-vous d'accord pour participer au test d'anémie ?		
253	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ ET APPOSEZ VOTRE SIGNATURE	ENQUÊTÉ ACCEPTE . . . . 1 ENQUÊTÉ REFUSE . . . . 2 ______________ (SIGNATURE)	ENQUÊTÉ ACCEPTE . . . . 1 ENQUÊTÉ REFUSE . . . . 2 ______________ (SIGNATURE)	ENQUÊTÉ ACCEPTE . . . . 1 ENQUÊTÉ REFUSE . . . . 2 ______________ (SIGNATURE)
254	ÂGE: VÉRIFIEZ COLONNE 7.	15-17 ANS . . . . 1 18-59 ANS . . . . 2 (ALLEZ À 258)	15-17 ANS . . . . 1 18-59 ANS . . . . 2 (ALLEZ À 258)	15-17 ANS . . . . 1 18-59 ANS . . . . 2 (ALLEZ À 258)
255	ÉTAT MATRIMO-NIAL : VÉRIFIEZ COLONNE 8.	CODE 4 (CELIBATAIRE) . . . 1 AUTRE . . . . 2 (ALLEZ À 258)	CODE 4 (CELIBATAIRE) . . . 1 AUTRE . . . . 2 (ALLEZ À 258)	CODE 4 (CELIBATAIRE) . . . 1 AUTRE . . . . 2 (ALLEZ À 258)
256	DEMANDEZ LE CONSENTEMENT POUR LA COLLECTE DE DBS AU PARENT/AUTRE ADULTE DENTIFIÉ À 249 COMME RES-PONSABLE POUR LES HOMMES DE 15-17 ANS QUI N'ONT JAMAIS ÉTÉ EN UNION.	Dans cette enquête, nous demandons à des gens dans tout le pays de participer au test du VIH. Le VIH est le virus qui cause le sida. Le sida est une maladie très grave. Le test du VIH est effectué dans cette enquête pour connaître l'importance du problème du sida au NIGER. Pour le test du VIH, nous avons besoin de gouttes de sang d'un doigt. Pour ce test, on utilise un équipement propre et sans risque. Il n'a jamais été utilisé auparavant et sera jeté après chaque test. Aucun nom ne sera lié au prélèvement de sang et nous ne pourrons donc pas vous donner les résultats du test. Personne d'autre ne pourra, non plus, connaître les résultats de (PRÉNOM DE L'ADOLESCENT). Si (PRÉNOM DE L'ADOLESCENT) voulait savoir s'il a ou non le VIH, je peux lui fournir la liste des centres [les plus proches] qui offrent des services de test et de conseils pour le VIH. Je lui donnerai également un coupon pour bénéficier de services gratuits dans ces centres. Avez-vous des questions à me poser ? Vous pouvez dire 'Oui' ou vous pouvez dire 'Non' pour le test de (PRENOM DE L'ADOLESCENT). C'est votre décision. Autorisez-vous (PRÉNOM DE L'ADOLESCENT) à participer au test du VIH ?		
257	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ ET APPOSEZ VOTRE SIGNATURE	ACCORDÉE . . . . 1 REFUSÉE PAR PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE . . . . . . 2 ______________ (SIGNATURE) (SI REFUS, ALLEZ À 267)	ACCORDÉE . . . . 1 REFUSÉE PAR PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE . . . . . . 2 ______________ (SIGNATURE) (SI REFUS, ALLEZ À 267)	ACCORDÉE . . . . 1 REFUSÉE PAR PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE . . . . . . 2 ______________ (SIGNATURE) (SI REFUS, ALLEZ À 267)

		HOMME 1	HOMME 2	HOMME 3
	NOM DE LA COLONNE 2	NOM ________	NOM ________	NOM ________
258	DEMANDEZ LE CONSENTEMENT À L'ENQUÊTÉ POUR LA COLLECTE DE DBS.	Dans cette enquête, nous demandons à des gens dans tout le pays de participer au test du VIH. Le VIH est le virus qui cause le sida. Le sida est une maladie très grave. Le test du VIH est effectué dans cette enquête pour connaître l'importance du problème du sida au NIGER. Pour le test du VIH, nous avons besoin de gouttes de sang d'un doigt. Pour ce test, on utilise un équipement propre et sans risque. Il n'a jamais été utilisé auparavant et sera jeté après chaque test. Aucun nom ne sera lié au prélèvement de sang et nous ne pourrons donc pas vous donner les résultats du test. Personne d'autre ne pourra, non plus, connaître les résultats. Si vous voulez savoir si vous avez ou non le VIH, je peux vous fournir la liste des centres [les plus proches] qui offrent des services de test et de conseils pour le VIH. Je vous donnerai également un coupon pour bénéficier, vous (et votre partenaire si vous le souhaitez), de services gratuits dans ces centres. Avez-vous des questions à me poser ? Vous pouvez dire 'Oui' ou vous pouvez dire 'Non' pour le test. C'est votre décision. Êtes-vous d'accord pour participer au test du VIH ?		
259	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ, APPOSEZ VOTRE SIGNATURE ET INSCRIVEZ VOTRE CODE D'ENQUÊTEUR.	ENQUÊTÉ ACCEPTE .... 1 ENQUÊTÉ REFUSE .... 2 ________ (SIGNATURE) [ ][ ][ ]	ENQUÊTÉ ACCEPTE .... 1 ENQUÊTÉ REFUSE .... 2 ________ (SIGNATURE) [ ][ ][ ]	ENQUÊTÉ ACCEPTE .... 1 ENQUÊTÉ REFUSE .... 2 ________ (SIGNATURE) [ ][ ][ ]
267	PRÉPAREZ L'ÉQUIPEMENT ET LES FOURNITURES SEULEMENT POUR LE/LES TEST(S) POUR LEQUELS/LESQUELS LE CONSENTEMENT A ÉTÉ OBTENU ET CONTINUEZ AVEC LE/LES TEST(S).			
268	INSCRIVEZ LE NIVEAU D'HÉMOGLOBINE ICI ET DANS LA BROCHURE ANÉMIE.	G/DL .... [ ][ ].[ ] ABSENT .... 994 REFUS .... 995 AUTRE 996	G/DL .... [ ][ ].[ ] ABSENT .... 994 REFUS .... 995 AUTRE 996	G/DL .... [ ][ ].[ ] ABSENT .... 994 REFUS .... 995 AUTRE 996
269	ÉTIQUETTE CODE BARRE	COLLEZ LA 1re ÉTIQUETTE CODE BARRE ICI ABSENT ....99994 REFUS ....99995 AUTRE ....99996 COLLEZ LA 2e ÉTIQUETTE CODE BARRE SUR LE PAPIER FILTRE DE L'ENQUÊTÉE ET LA 3e SUR LA FICHE DE TRANSMISSION.	COLLEZ LA 1re ÉTIQUETTE CODE BARRE ICI ABSENT ....99994 REFUS ....99995 AUTRE ....99996 COLLEZ LA 2e ÉTIQUETTE CODE BARRE SUR LE PAPIER FILTRE DE L'ENQUÊTÉE ET LA 3e SUR LA FICHE DE TRANSMISSION.	COLLEZ LA 1re ÉTIQUETTE CODE BARRE ICI ABSENT ....99994 REFUS ....99995 AUTRE ....99996 COLLEZ LA 2e ÉTIQUETTE CODE BARRE SUR LE PAPIER FILTRE DE L'ENQUÊTÉE ET LA 3e SUR LA FICHE DE TRANSMISSION.
270	RETOURNEZ À 247 À LA COLONNE SUIVANTE DE CE QUESTIONNAIRE OU AUX PREMIÈRES COLONNES DU/DES QESTIONNAIRE(S) SUPPLÉMENTAIRES; S'IL N'Y A PLUS D'HOMMES, TERMINEZ L'INTERVIEW.			

ENQUÊTE DÉMOGRAPHIQUE ET DE SANTÉ ET À INDICATEURS MULTIPLES (EDSN-MICS IV), 2012

QUESTIONNAIRE FEMME



IDENTIFICATION

NOM DE LA LOCALITÉ ________	
NUMÉRO DE GRAPPE	N. GRAPPE . ☐☐☐
NUMÉRO DE CONCESSION	N. CONCES. . ☐☐☐
NOM ET PRENOM DU CHEF DE MÉNAGE ________ NUMÉRO DU MÉNAGE	N. MÉNAGE . . . . . ☐☐
RÉGION	RÉGION . . . . ☐
MILIEU DE RESIDENCE (URBAIN=1, RURAL=2)	MILIEU . . . . ☐
NIAMEY/CHEF-LIEU REGION/AUTRE VILLE/RURAL (NIAMEY=1, CHEF-LIEU REGION=2, AUTRE VILLE=3, RURAL=4) . . .	MILIEU (DÉTAILLÉ) . . . ☐
ZONE D'INTERVENTION DE L'UNICEF (OUI=1 , NON=2 , COMMUNE=3)	ZONE UNICEF ☐
NOM /PRENOM ET NUMÉRO DE LIGNE DE LA FEMME ________	N^O DE LIGNE . . . ☐☐

VISITES D'ENQUÊTRICE

	1	2	3	VISITE FINALE
DATE	________	________	________	JOUR ☐☐ MOIS ☐☐ ANNÉE 2 0 1 2
NOM DE L'ENQUÊTRICE	________	________	________	ENQUÊTRICE ☐☐☐
RÉSULTAT*	________	________	________	RÉSULTAT ☐
PROCHAINE VISITE DATE	________	________		NBRE TOTAL DE VISITES ☐
HEURE	________	________		

*CODES RÉSULTAT :

1	REMPLI	4	REFUSÉ		
2	PAS À LA MAISON	5	REMPLI PARTIELLEMENT	7	AUTRE ________
3	DIFFÉRÉ	6	INCAPACITÉ		(PRÉCISER)

**CODES LANGUE :

1 Français	4 Tamasheq	7 Arabe
2 Haoussa	5 Fulfuldé	8 Gourmantchéma
3 Zarma	6 Kanouri/Toubou	9 Autres

LANGUE DE L'INTERVIEW** ________ ☐

INTERPRÈTE (OUI=1, NON=2) ☐

CONTROLEUSE	CHEF D'ÉQUIPE	CONTRÔLE BUREAU	SAISI PAR
NOM ________ ☐☐☐	NOM ________ ☐☐☐	☐☐	☐☐
DATE ________	DATE ________		

SECTION 1. CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES DE L'ENQUÊTÉE

PRÉSENTATION ET CONSENTEMENT APRES INFORMATIONS

CONSENTEMENT ECLAIRE

Bonjour. Je m'appelle ______________________________________. Je travaille pour l'Institut National de la Statistique. Nous effectuons une enquête nationale sur la santé au Niger. Les informations que nous collectons aideront notre gouvernement à améliorer les services de santé. Votre ménage a été sélectionné pour cette enquête. Nous voudrions vous poser quelques questions sur votre ménage. Les questions prennent habituellement entre 1h et 1h 30mn. Toutes les informations que vous nous donnerez sont strictement confidentielles et elles ne seront transmises à personne d'autres que les membres de l'équipe d'enquête. Vous n'êtes pas obligé de participer à cette enquête, mais nous espérons que vous accepterez d'y participer car votre opinion est très importante. S'il arrivait que je pose une question à laquelle vous ne voulez pas répondre, dites-le moi et je passerai à la question suivante ; vous pouvez également interrompre l'interview à n'importe quel moment.

Avez-vous des questions sur l'enquête ?
Puis-je commencer l'entretien maintenant ?

SIGNATURE DE L'ENQUÊTRICE : ____________________ DATE: ____________________

L'ENQUÊTÉE ACCEPTE D'ÊTRE INTERVIEWÉE . . . . 1 ↓ L'ENQUÊTÉE REFUSE D'ÊTRE INTERVIEWÉE 2 → FIN

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
101	ENREGISTREZ L'HEURE.	HEURE . . . . [ ][ ] MINUTES . . . . [ ][ ]	
102	En quel mois et en quelle année êtes-vous née ?	MOIS . . . . [ ][ ] NE CONNAÎT PAS LE MOIS . . . . 98 ANNÉE . . . . [ ][ ][ ][ ] NE CONNAÎT PAS L'ANNÉE 9998	
103	Quel âge aviez-vous à votre dernier anniversaire ? COMPAREZ ET CORRIGEZ 102 ET/OU 103 SI INCOHÉRENT.	ÂGE EN ANNÉES RÉVOLUES [ ][ ]	
104	Êtes-vous allée à l'école ?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 108
105	Quel est le plus haut niveau d'études que vous avez atteint : primaire, secondaire ou supérieur ?	PRIMAIRE . . . . 1 SECONDAIRE . . . . 2 SUPÉRIEUR 3	
106	Quel est (l'année/classe) la plus élevée que vous avez achevée à ce niveau ? SI MOINS D'UNE ANNÉE A ÉTÉ ACHEVÉE À CE NIVEAU, INSCRIVEZ '00'.	CLASSE/ANNÉE . . . . [ ][ ]	
107	VÉRIFIEZ 105: PRIMAIRE [ ] ↓ SECONDAIRE OU SUPERIEUR [ ] →		110

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
108	Je voudrais maintenant que vous me lisiez cette phrase. MONTREZ LA CARTE À L'ENQUÊTÉE. SI L'ENQUÊTÉE NE PEUT LIRE TOUTE LA PHRASE, INSISTEZ: Pouvez-vous lire une partie de la phrase ?	NE PEUT PAS LIRE DU TOUT . . . . 1 PEUT SEULEMENT LIRE DES PARTIES DE LA PHRASE . . . . 2 PEUT LIRE TOUTE LA PHRASE . . . . . 3 PAS DE CARTE DANS LA LANGUE DE L'ENQUÊTÉE ____________ 4 (PRÉCISEZ LA LANGUE) AVEUGLE/PROBLÈMES DE VUE 5	
109	VÉRIFIEZ 108: CODE '2', '3' OU '4' ENCERCLÉ ☐↓ CODE '1' OU '5' ENCERCLÉ ☐		111
110	Lisez-vous un journal ou un magazine au moins une fois par semaine, moins d'une fois par semaine ou pas du tout ?	AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE 1 MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE . . . 2 PAS DU TOUT 3	
111	Écoutez-vous la radio au moins une fois par semaine, moins d'une fois par semaine ou pas du tout ?	AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE 1 MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE . . . 2 PAS DU TOUT 3	
112	Regardez-vous la télévision au moins une fois par semaine, moins d'une fois par semaine ou pas du tout ?	AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE 1 MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE . . . 2 PAS DU TOUT 3	
115	Au cours des 12 derniers mois, combien de fois avez-vous dormi ailleurs que chez vous pour une ou plusieurs nuits ?	NOMBRE DE FOIS . . . . ☐☐ AUCUNE 00	 → 201
116	Au cours des 12 derniers mois, avez-vous été absente de chez vous pendant plus d'un mois d'affilée ?	OUI . . . . 1 NON 2	

SECTION 2. REPRODUCTION

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
201	Je voudrais maintenant vous poser des questions sur toutes les naissances que vous avez eues durant votre vie. Avez-vous déjà donné naissance à des enfants ?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 206
202	Avez-vous des fils ou des filles à qui vous avez donné naissance et qui vivent actuellement avec vous ?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 204
203	Combien de fils vivent avec vous ? Et combien de filles vivent avec vous ? SI AUCUN, INSCRIVEZ '00'.	FILS À LA MAISON . . . . [ ][ ] FILLES À LA MAISON . . . . . [ ][ ]	
204	Avez-vous des fils ou filles à qui vous avez donné naissance qui sont toujours en vie mais qui ne vivent pas avec vous ?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 206
205	Combien de fils sont vivants mais qui ne vivent pas avec vous ? Combien de filles sont vivantes mais qui ne vivent pas avec vous ? SI AUCUN, INSCRIVEZ '00'.	FILS AILLEURS . . . . [ ][ ] FILLES AILLEURS . . . . [ ][ ]	
206	Avez-vous déjà donné naissance à un garçon ou à une fille qui est né vivant mais qui est décédé par la suite ? SI NON INSISTEZ : Aucun bébé qui a crié ou montré un signe de vie mais qui n'a pas survécu ?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 208
207	Combien de garçons sont décédés ? Combien de filles sont décédés ? SI AUCUN, INSCRIVEZ '00'.	GARÇONS DÉCÉDÉS . . . . . [ ][ ] FILLES DÉCÉDÉES . . . . [ ][ ]	
208	FAITES LA SOMME DES RÉPONSES À 203, 205, ET 207, ET INSCRIVEZ LE TOTAL. SI AUCUNE, INSCRIVEZ '00'.	TOTAL DES NAISSANCES . . . . [ ][ ]	
209	VÉRIFIEZ 208: Je voudrais être sûre d'avoir bien compris : vous avez eu au TOTAL _____ naissances durant votre vie. Est-ce bien exact ? OUI [ ] ↓ NON [ ] → INSISTEZ ET CORRIGEZ 201 À 208 COMME IL SE DOIT		
210	VÉRIFIEZ 208: UNE NAISSANCE OU PLUS [ ] ↓ AUCUNE [ ] →		226

211	Je voudrais maintenant faire la liste de toutes vos naissances, qu'elles soient encore en vie ou non, en commençant par la 1re. INSCRIVEZ LE PRENOM DE TOUTES LES NAISSANCES À 212. INSCRIVEZ LES JUMEAUX/TRIPLÉS SUR DES LIGNES SÉPARÉES. (S'IL Y A PLUS DE 12 NAISSANCES, UTILISEZ UN QUESTIONNAIRE SUPPLÉMENTAIRE, EN COMMENÇANT À LA SECONDE LIGNE).

212	213	214	215	216	217 SI EN VIE :	218 SI EN VIE:	219 SI EN VIE :	220 SI DÉCÉDÉ :	221
Quel Prénom a été donné à votre (premier enfant/ enfant suivant) ? INSCRIVEZ LE PRÉNOM. N° DE L'HISTORIQUE DES NAISSANCES	(PRÉNOM) est-il un garçon ou une fille ?	Parmi ces naissances, y avait- il des jumeaux ?	En quel mois et quelle année (PRÉNOM) est-il/elle né(e) ? INSISTEZ : Quelle est sa date de naissance ?	(PRÉNOM) est-il/elle encore en vie ?	Quel âge avait (PRÉNOM) à son dernier anniversaire ? INSCRIVEZ L'ÂGE EN ANNÉES RÉVOLUES.	(PRÉNOM) vit-il/elle avec vous ?	INSCRIVEZ LE N° DE LIGNE DE L'ENFANT DU TABLEAU MÉNAGE. (INSCRIVEZ 00' SI L'ENFANT N'EST PAS LISTÉ DANS LE MÉNAGE).	Quel âge avait (PRENOM) quand il/elle est décédé ? SI '1 AN', INSISTEZ : Combien de mois avait (PRENOM) ? INSCRIVEZ EN JOURS SI MOINS D'1 MOIS ; EN MOIS SI MOINS DE 2 ANS ; OU EN ANNÉES.	Y a-t-il eu d'autres naissances vivantes entre (PRENOM DE LA NAISSANCE PRÉCÉDENTE) et (PRENOM), y compris des enfants qui sont décédés après la naissance ?
01	GAR. 1 FILLE 2	SIMP. 1 MULT. 2	MOIS ANNÉE	OUI 1 NON 2 → 220	ÂGE EN ANNÉES	OUI .. 1 NON 2	N° LIGNE (NAISSANCE. SUIVANTE)	JOURS 1 MOIS 2 ANNÉES 3	
02	GAR. 1 FILLE 2	SIMP. 1 MULT. 2	MOIS ANNÉE	OUI 1 NON 2 → 220	ÂGE EN ANNÉES	OUI .. 1 NON 2	N° LIGNE DE MÉNAGE (ALLEZ À 221)	JOURS 1 MOIS 2 ANNÉES 3	OUI .... 1 AJOUTEZ NAISS. NON .... 2 NAISS. SUIVANTE
03	GAR. 1 FILLE 2	SIMP. 1 MULT. 2	MOIS ANNÉE	OUI 1 NON 2 → 220	ÂGE EN ANNÉES	OUI .. 1 NON 2	N° LIGNE DE MÉNAGE (ALLEZ À 221)	JOURS 1 MOIS 2 ANNÉES 3	OUI .... 1 AJOUTEZ NAISS. NON .... 2 NAISS. SUIVANTE
04	GAR. 1 FILLE 2	SIMP. 1 MULT. 2	MOIS ANNÉE	OUI 1 NON 2 → 220	ÂGE EN ANNÉES	OUI .. 1 NON 2	N° LIGNE DE MÉNAGE (ALLEZ À 221)	JOURS 1 MOIS 2 ANNÉES 3	OUI .... 1 AJOUTEZ NAISS. NON .... 2 NAISS. SUIVANTE
05	GAR. 1 FILLE 2	SIMP. 1 MULT. 2	MOIS ANNÉE	OUI 1 NON 2 → 220	ÂGE EN ANNÉES	OUI .. 1 NON 2	N° LIGNE DE MÉNAGE (ALLEZ À 221)	JOURS 1 MOIS 2 ANNÉES 3	OUI .... 1 AJOUTEZ NAISS. NON .... 2 NAISS. SUIVANTE
06	GAR. 1 FILLE 2	SIMP. 1 MULT. 2	MOIS ANNÉE	OUI 1 NON 2 → 220	ÂGE EN ANNÉES	OUI .. 1 NON 2	N° LIGNE DE MÉNAGE (ALLEZ À 221)	JOURS 1 MOIS 2 ANNÉES 3	OUI .... 1 AJOUTEZ NAISS. NON .... 2 NAISS. SUIVANTE
07	GAR. 1 FILLE 2	SIMP. 1 MULT. 2	MOIS ANNÉE	OUI 1 NON 2 → 220	ÂGE EN ANNÉES	OUI .. 1 NON 2	N° LIGNE DE MÉNAGE (ALLEZ À 221)	JOURS 1 MOIS 2 ANNÉES 3	OUI .... 1 AJOUTEZ NAISS. NON .... 2 NAISS. SUIVANTE

212	213	214	215	216	217	218	219	220	221
					SI EN VIE :	SI EN VIE :	SI EN VIE :	SI DÉCÉDÉ :	
Quel prénom a été donné à votre enfant suivant ? INSCRIVEZ LE PRENOM. N° DE L'HISTORIQUE DES NAISSANCES	(PRENOM) est-il un garçon ou une fille ?	Parmi ces naissances, y avait-il des jumeaux ?	En quel mois et quelle année est né (PRENOM) ? INSISTEZ : Quelle est sa date de naissance ?	(PRENOM) est-il/elle encore en vie ?	Quel âge avait (PRENOM) à son dernier anniversaire ? INSCRIVEZ L'ÂGE EN ANNÉES RÉVOLUES.	(PRENOM) vit-il/elle avec vous ?	INSCRIVEZ LE N° DE LIGNE DE L'ENFANT DU TABLEAU MÉNAGE. (INSCRIVEZ 00' SI L'ENFANT N'EST PAS LISTÉ DANS LE MÉNAGE).	Quel âge avait (PRENOM) quand il/elle est décédé ? SI '1 AN', INSISTEZ : Combien de mois avait (NOM) ? INSCRIVEZ EN JOURS SI MOINS D'1 MOIS ; EN MOIS SI MOINS DE 2 ANS ; OU EN ANNÉES.	Y a-t-il eu d'autres naissances vivantes entre (PRENOM DE LA NAISSANCE PRÉCÉDENTE) et (PRENOM), y compris des enfants qui sont décédés après la naissance ?
08	GAR. 1 FILLE 2	SIMP. 1 MULT. 2	MOIS ANNÉE	OUI 1 NON 2 ↓ 220	ÂGE EN ANNÉES	OUI .. 1 NON 2	N° LIGNE DE MÉNAGE ↓ (ALLEZ À 221)	JOURS 1 MOIS 2 ANNÉES 3	OUI .... 1 → AJOUTEZ NAISS. NON .... 2 → NAISS. SUIVANTE
09	GAR. 1 FILLE 2	SIMP. 1 MULT. 2	MOIS ANNÉE	OUI 1 NON 2 ↓ 220	ÂGE EN ANNÉES	OUI .. 1 NON 2	N° LIGNE DE MÉNAGE ↓ (ALLEZ À 221)	JOURS 1 MOIS 2 ANNÉES 3	OUI .... 1 → AJOUTEZ NAISS. NON .... 2 → NAISS. SUIVANTE
10	GAR. 1 FILLE 2	SIMP. 1 MULT. 2	MOIS ANNÉE	OUI 1 NON 2 ↓ 220	ÂGE EN ANNÉES	OUI .. 1 NON 2	N° LIGNE DE MÉNAGE ↓ (ALLEZ À 221)	JOURS 1 MOIS 2 ANNÉES 3	OUI .... 1 → AJOUTEZ NAISS. NON .... 2 → NAISS. SUIVANTE
11	GAR. 1 FILLE 2	SIMP. 1 MULT. 2	MOIS ANNÉE	OUI 1 NON 2 ↓ 220	ÂGE EN ANNÉES	OUI .. 1 NON 2	N° LIGNE DE MÉNAGE ↓ (ALLEZ À 221)	JOURS 1 MOIS 2 ANNÉES 3	OUI .... 1 → AJOUTEZ NAISS. NON .... 2 → NAISS. SUIVANTE
12	GAR. 1 FILLE 2	SIMP. 1 MULT. 2	MOIS ANNÉE	OUI 1 NON 2 ↓ 220	ÂGE EN ANNÉES	OUI .. 1 NON 2	N° LIGNE DE MÉNAGE ↓ (ALLEZ À 221)	JOURS 1 MOIS 2 ANNÉES 3	OUI .... 1 → AJOUTEZ NAISS. NON .... 2 → NAISS. SUIVANTE

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
222	Avez-vous eu d'autres naissances vivantes depuis la naissance de (PRENOM DE LA DERNIÈRE NAISSANCE) ? SI OUI, INSCRIVEZ LA/LES NAISSANCE DANS LE TABLEAU.	OUI . . . . 1 NON 2	
223	COMPAREZ 208 AVEC LE NOMBRE DE NAISSANCES ENREGISTRÉES DANS LE TABLEAU CI-DESSUS ET COCHEZ : NOMBRES SONT ÉGAUX ☐ ↓ NOMBRES SONT DIFFÉRENTS ☐ → (INSISTEZ ET CORRIGEZ)		

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
223A	VÉRIFIEZ 217 : A UN ENFANT DE 4 À 6 (217=04 OU 05 OU 06 ANS RÉVOLUS) ? OUI ☐ ↓ NON ☐ → 224 PRÉNOM DU PLUS JEUNE ENFANT (VENANT DE Q.212): ____________________ (SI DES JUMEAUX, PRENEZ CELUI ENREGISTRE EN DERNIER).		224
223B	Qui participe le plus souvent à l'encadrement de (PRÉNOM DE L'ENFANT DE LA Q.223A) par l'animation d'activités d'éveil ?	PÈRE . . . . 1 MERE . . . . 2 AUTRE . . . . 3 AUCUN MEMBRE DU MENAGE . . . . 4 NE SAIT PAS 8	4, 8 → 224
223C	En quoi consistent ces activités d'éveil ?	LIRE DES LIVRES OU REGARDER DES LIVRES ILLUSTRÉS . . . . A RACONTER DES HISTOIRES . . . . B CHANTER DES CHANSONS Y COMPRIS DES BERCEUSES . . . . C EMMENER EN PROMENADE . . . . D JOUER AVEC LUI . . . . E PASSER DU TEMPS A COMPTER/ DESSINER/NOMMER DES OBJETS . . . F AUTRE ____________________ X (PRÉCISEZ)	
224	VÉRIFIEZ 215 : INSCRIVEZ LE NOMBRE DE NAISSANCES EN 2007 OU PLUS TARD	NOMBRE DE NAISSANCES . . . . ☐ AUCUNE 0	0 → 226

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
225	**C** POUR CHAQUE NAISSANCE DEPUIS JANVIER 2007, INSCRIVEZ 'N' AU MOIS DE NAISSANCE DU CALENDRIER. INSCRIVEZ LE PRENOM DE L'ENFANT À GAUCHE DU CODE 'N'. POUR CHAQUE NAISSANCE, DEMANDEZ LE NOMBRE DE MOIS QUE LA GROSSESSE A DURÉ ET INSCRIVEZ 'G' À CHACUN DES MOIS PRÉCÉDENTS SELON LA DURÉE DE LA GROSSESSE. (NOTE : LE NOMBRE DE 'G' DOIT ÊTRE INFÉRIEUR DE 1 AU NOMBRE DE MOIS QUE LA GROSSESSE A DURÉ).		
226	Êtes-vous actuellement enceinte ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 PAS SÛRE 8	 NON, PAS SÛRE → 230
227	Depuis combien de mois êtes-vous enceinte ? ENREGISTREZ LE NOMBRE DE MOIS RÉVOLUS. **C** INSCRIVEZ 'G' DANS LE CALENDRIER, EN COMMENÇANT PAR LE MOIS DE L'ENQUÊTE ET POUR LE NOMBRE TOTAL DE MOIS RÉVOLUS.	MOIS . . . . [ ][ ]	
228	Quand vous êtes tombée enceinte, vouliez-vous être enceinte **à ce moment-là** ?	OUI . . . . 1 NON 2	→ 230
229	Est-ce que vous vouliez avoir un enfant **plus tard** ou est-ce que vous ne vouliez **pas/plus d'enfant** ?	PLUS TARD . . . . 1 NE PAS/NE PLUS AVOIR D'ENFANT . . 2	
230	Avez-vous déjà eu une grossesse qui s'est terminée par une fausse-couche, un avortement ou un mort-né ?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 238
231	Quand la dernière grossesse de ce genre s'est-elle terminée ?	MOIS . . . . [ ][ ] ANNÉE . . . . [ ][ ][ ][ ]	
231A	Cette grossesse s'est-elle terminée par une fausse-couche, un avortement ou un mort-né ?	FAUSSE COUCHE . . . . . . 1 AVORTEMENT . . . . 2 MORT NÉ 3	
232	VÉRIFIEZ 231 : DERNIERE GROSSESSE TERMINEE EN JAN. 2007 OU PLUS TARD [ ] ↓ DERNIERE GROSSESSE TERMINEE AVANT JAN. 2007 [ ]		→ 238
233	De combien de mois étiez-vous enceinte quand la dernière grossesse de ce genre s'est terminée ? **C** INSCRIVEZ LE NOMBRE DE MOIS RÉVOLUS. INSCRIVEZ 'F' DANS LE CALENDRIER AU MOIS OÙ LA GROSSESSE S'EST TERMINÉE ET 'G' POUR LE NOMBRE RESTANT DE MOIS RÉVOLUS.	MOIS . . . . [ ][ ]	
234	Depuis janvier 2007, avez-vous eu d'autres grossesses qui n'ont pas abouti à une naissance vivante ?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 236
235	DEMANDEZ LA DATE ET LA DURÉE DE LA GROSSESSE POUR CHAQUE GROSSESSE PRÉCÉDENTE QUI NE S'EST PAS TERMINÉE PAR UNE NAISSANCE VIVANTE, EN REMONTANT JUSQU'À JANVIER 2007. **C** INSCRIVEZ 'F' DANS LE CALENDRIER AU MOIS OÙ CHAQUE GROSSESSE S'EST TERMINÉE ET 'G' POUR LE NOMBRE RESTANT DE MOIS RÉVOLUS.		
236	Avez-vous eu une grossesse qui a pris fin avant 2007 et qui s'est terminée par une fausse-couche, un avortement ou un mort-né ?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 238
237	Quand la dernière grossesse de ce genre s'est-elle terminée avant 2007 ?	MOIS . . . . [ ][ ] ANNÉE . . . . [ ][ ][ ][ ]	
237A	Cette grossesse s'est-elle terminée par une fausse-couche, un avortement ou un mort-né ?	FAUSSE COUCHE . . . . . . 1 AVORTEMENT . . . . 2 MORT NE 3	

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
238	Quand vos dernières règles ont-elles commencé ? (INSCRIVEZ LA DATE SI ELLE EST DONNÉE)	IL Y A ..... JOURS . . . . . 1 IL Y A ......SEMAINES . . . 2 IL Y A ....MOIS . . . . 3 IL Y A ....ANNÉES . . . 4 EN MÉNOPAUSE/ A EU UNE HYSTÉRECTOMIE . . . 994 AVANT LA DERNIÈRE NAISSANCE 995 JAMAIS EU DE RÈGLES 996	
239	Entre la période des règles et les régles suivantes, est-ce qu'il y a une période où les femmes ont plus de chances de tomber enceintes ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	2, 8 → 301
240	Est-ce que cette période se situe juste avant que les régles ne commencent, pendant la période des régles, juste après que les régles soient terminées ou bien au milieu de deux périodes de régles ?	JUSTE AVANT QUE LES RÉGLES COMMENCENT . . . . 1 PENDANT LES RÉGLES . . . . 2 JUSTE APRÈS LA FIN DES RÉGLES . . . . 3 AU MILIEU, ENTRE DEUX PÉRIODES . . . . 4 AUTRE ______________________ 6 (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS 8	

SECTION 3. CONTRACEPTION

N˘.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
301	Je voudrais maintenant que nous parlions de planification familiale, c'est-à-dire les différents moyens ou méthodes qu'un couple peut utiliser pour retarder ou éviter une grossesse. De quelles MÉTHODES avez-vous déjà entendu parler ?		
01	Stérilisation féminine. INSISTEZ : Les femmes peuvent avoir une opération pour ne plus avoir d'enfants.	OUI . . . . 1 NON 2	
02	Stérilisation masculine. INSISTEZ : Les hommes peuvent avoir une opération pour ne plus avoir d'enfants.	OUI . . . . 1 NON 2	
03	**DIU**. INSISTEZ : Les femmes peuvent avoir un stérilet qu'un médecin ou une infirmière leur place dans l'utérus.	OUI . . . . 1 NON 2	
04	**Injectables**. INSISTEZ : Les femmes peuvent avoir une injection faite par du personnel de santé qui les empêche de tomber enceinte pendant deux mois ou plus.	OUI . . . . 1 NON 2	
05	**Implants**. INSISTEZ : Les femmes peuvent se faire insérer par un médecin ou une infirmière un batonnet ou plus sous la peau du haut du bras pour les empêcher de tomber enceinte, pendant une année ou plus.	OUI . . . . 1 NON 2	
06	**Pilule**. INSISTEZ : Les femmes peuvent prendre une pilule chaque jour pour éviter de tomber enceinte.	OUI . . . . 1 NON 2	
07	**Condom**. INSISTEZ : Les hommes peuvent mettre une capote en caoutchouc sur leur pénis avant les rapports sexuels.	OUI . . . . 1 NON 2	
08	**Condom féminin**. INSISTEZ : Les femmes peuvent placer un fourreau dans leur vagin avant les rapports sexuels.	OUI . . . . 1 NON 2	
09	**Méthode de l'Allaitement Maternel et de l'Aménorrhée (MAMA).**	OUI . . . . 1 NON 2	
10	**Méthode du rythme**. INSISTEZ : Les femmes peuvent éviter une grossesse en évitant d'avoir des rapports sexuels les jours du mois où elles ont le plus de chances de tomber enceintes.	OUI . . . . 1 NON 2	
11	**Retrait**. INSISTEZ : Les hommes peuvent faire attention et se retirer avant l'éjaculation.	OUI . . . . 1 NON 2	
12	**Pilule du lendemain**. INSISTEZ : Les femmes peuvent prendre pendant trois jours après des rapports sexuels non protégés des pilules spéciales qui les empêchent de tomber enceintes.	OUI . . . . 1 NON 2	
13	Avez-vous entendu parler d'autres moyens ou méthodes qu'une femme ou un homme peut utiliser pour éviter une grossesse ?	OUI . . . . 1 __________ (PRÉCISEZ) __________ (PRÉCISEZ) NON 2	
302	VÉRIFIEZ 226 : PAS ENCEINTE OU PAS SÛRE ☐ ↓ ENCEINTE ☐		→ 311
303	Faites-vous actuellement quelque chose ou utilisez-vous une méthode pour retarder ou éviter une grossesse ?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 311

N˘.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
304	Quelle(s) méthode(s) utilisez-vous ? ENCERCLEZ TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ. SI PLUS D'UNE MÉTHODE EST MENTIONNÉE, SUIVEZ LES INSTRUCTION DE PASSAGE DE LA PREMIÈRE MÉTHODE DE LA LISTE.	STÉRILISATION FÉMININE .... A STÉRILISATION MASCULINE ..... B DIU .... C INJECTABLES .... D IMPLANTS .... E PILULE .... F CONDOM .... G CONDOM FÉMININ .... H MAMA .... I MÉTHODE DU RYTHME .... J RETRAIT .... K AUTRE MÉTHODE MODERNE ... X AUTRE MÉTHODE TRADITION. ... Y	A, B → 307 C, D, E → 308A G → 306 H–Y → 308A
305	Quelle est la marque de pilule que vous utilisez actuellement ? SI LA MARQUE N'EST PAS CONNUE, DEMANDEZ À VOIR LA BOITE.	LO-FEMENAL .... 01 STEDIRIL .... 02 OVRETTE .... 03 MINIDRIL .... 04 ADEPAL .... 05 MICROGYNON .... 06 SUTURA .... 07 AUTRE ______ 96 (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS 98	→ 308A
306	Quelle est la marque de condom que vous utilisez actuellement ? SI LA MARQUE N'EST PAS CONNUE, DEMANDEZ À VOIR LA BOITE.	FOULA .... 01 SULTAN .... 02 MANEX .... 03 CONDOM FEMININ .... 04 AUTRE ______ 96 (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS 98	→ 308A
307	Dans quel établissement a été effectuée la stérilisation ? INSISTEZ POUR DÉTERMINEZ LE TYPE D'ENDROIT. SI VOUS NE POUVEZ PAS DÉTERMINEZ SI L'ENDROIT EST DU SECTEUR PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT. ______ (NOM DE L'ENDROIT)	**SECTEUR PUBLIC** MATERNITE CENTRALE DE REFERENCE .... 11 MATERNITE DE CHR .... 12 MATERNITE DES HD .... 13 AUTRE SECTEUR PUBLIC ______ 16 (PRÉCISEZ) **SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ** HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ ..... 21 CABINET MÉDICAL PRIVÉ ..... 23 AUTRE SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ ______ 26 (PRÉCISEZ) **AUTRE** ______ 96 (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS 98	
308	En quel mois et en quelle année la stérilisation a t-elle été effectuée ?	MOIS .... [ ][ ] ANNÉE .... [ ][ ][ ][ ]	
308A	Depuis quel mois et quelle année utilisez-vous (MÉTHODE ACTUELLE) sans interruption ? INSISTEZ : Depuis combien de temps utilisez-vous (MÉTHODE ACTUELLE) sans interruption ?		

N˘.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
308B	VÉRIFIEZ 305 : CODE '07' NON ENCERCLÉ ☐ ↓ CODE '07' ENCERCLÉ ☐ →		308B3
308B1	Avez-vous entendu parler d'un "produit" dénommé SUTURA ?	OUI . . . . . 1 NON 2	 → 308B3
308B2	Qu'est-ce que c'est (SUTURA) ?	UN PRODUIT CONTRACEPTIF OU PILULE/ ESPACEMENT DE NAISSANCE/PF . . . . . 1 AUTRES . . . . . 6 NSP 8	
308B3	VÉRIFIEZ 306 : CODE '01' NON ENCERCLÉ ☐ ↓ CODE '01' ENCERCLÉ ☐ →		308B6
308B4	Avez-vous entendu parler d'un "produit" dénommé FOULA ?	OUI . . . . . 1 NON 2	 → 308B6
308B5	Qu'est-ce que c'est (FOULA) ?	UN PRODUIT CONTRACEPTIF/ ESPACEMENT DE NAISSANCE/PF . . . . . 1 AUTRES . . . . . 6 NSP 8	
308B6	Avez-vous entendu sur la radio une serie radiophonique qui s'appelle "les aventures de Foula" ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NSP 8	
308B7	Avez-vous déjà participé à un club d'écoute des sketchs aventures de FOULA ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NSP 8	 ⎤ ⎦→ 309
308B8	Où avez-vous participé à un club d'écoute ?	DANS UNE CLASSE . . . . . 1 DANS UNE ONG/FADA . . . . . 2 DANS UN CSI . . . . . 3 DANS UNE GARE ROUTIÈRE . . . . . 4 AU VILLAGE VOISIN 5	
309	VÉRIFIEZ 308/308A, 215 ET 231 : AUCUNE NAISSANCE OU GROSSESSE TERMINÉE APRÈS MOIS ET ANNÉE DE DÉBUT D'UTILISATION DE LA CONTRACEPTION À 308/308A OUI ☐ ↓ NON ☐ ↓ RETOURNEZ À 308/308A, INSISTEZ ET INSCRIVEZ LE MOIS ET L'ANNÉE DE DÉBUT D'UTILISATION CONTINUE DE LA MÉTHODE ACTUELLE (QUI DOIT ÊTRE APRÈS LA DERNIÈRE NAISSANCE OU LA FIN DE LA DERNIÈRE GROSSESSE).		
310	VÉRIFIEZ 308/308A : L'ANNÉE EST 2007 OU PLUS TARD ☐ ↓ **C** INSCRIVEZ DANS LE CALENDRIER LE CODE DE LA MÉTHODE UTILISÉE LE MOIS DE L'INTERVIEW ET POUR CHAQUE MOIS JUSQU'À LA DATE DE DÉBUT D'UTILISATION. L'ANNÉE EST 2006 OU AVANT ☐ ↓ **C** INSCRIVEZ DANS LE CALENDRIER LE CODE DE LA MÉTHODE UTILISÉE LE MOIS DE L'INTERVIEW ET POUR CHAQUE MOIS JUSQU'À JANVIER 2007. PUIS PASSER À →		322

N˘.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
311	Je voudrais maintenant vous poser des questions sur les périodes où, durant ces denières années, vous ou votre partenaire, avez utilisé une méthode pour éviter une grossesse. UTILISEZ LE CALENDRIER POUR VOUS ASSUREZ DES PÉRIODES D'UTILISATION ET DE NON UTILISATION, EN COMMENÇANT PAR L'UTILISATION LA PLUS RÉCENTE, EN REMONTANT À JANVIER 2007. UTILISEZ LE PRENOM DES ENFANTS, LES DATES D'ANNIVERSAIRE ET LES PÉRIODES DE GROSSESSE COMME POINT DE RÉFÉRENCE. **C** À LA COLONNE 1, INSCRIVEZ LE CODE D'UTILISATION DE LA MÉTHODE OU '0' POUR NON UTILISATION À CHAQUE MOIS EN BLANC. QUESTIONS ILLUSTRATIVES : * Quand avez-vous utilisé une méthode pour la dernière fois? Quelle était cette méthode ? * Quand avez-vous commencé à utiliser cette méthode? Combien de temps après la naissance de (PRENOM) ? * Pendant combien de temps avez-vous ensuite utilisé cette méthode ? À LA COLONNE 2, INSCRIVEZ LES CODES DE DISCONTINUATION À CÔTÉ DU DERNIER MOIS D'UTILISATION. LES NUMÉROS DE CODES À LA COLONNE 2 DOIVENT ÊTRE LES MÊMES QUE CEUX UTILISÉS POUR L'INTERRUPTION DE LA MÉTHODE À LA COLONNE 1. DEMANDEZ POURQUOI ELLE A ARRÊTÉ D'UTILISER LA MÉTHODE. SI L'INTERRUPTION A ÉTÉ SUIVIE D'UNE GROSSESSE, DEMANDEZ SI ELLE EST TOMBÉE ENCEINTE SANS LE VOULOIR ALORS QU'ELLE UTILISAIT LA MÉTHODE OU SI ELLE A DÉLIBÉRÉMENT ARRÊTÉ POUR ÊTRE ENCEINTE. QUESTIONS ILLUSTRATIVES : * Pourquoi avez-vous arrêté d'utiliser la (MÉTHODE) ? Êtes-vous tombée enceinte pendant que vous utilisiez la (MÉTHODE), avez-vous interrompu pour être enceinte, ou avez-vous arrêté pour d'autres raisons ? * SI ELLE A DÉLIBÉRÉMENT ARRÊTÉ POUR ÊTRE ENCEINTE, DEMANDEZ : Combien de mois cela a-t-il pris pour que vous soyez enceinte après avoir arrêté d'utiliser (MÉTHODE) ? ET INSCRIVEZ '0' À CHACUN DE CES MOIS À LA COLONNE 1.		
312	VÉRIFIEZ LE CALENDRIER POUR L'UTILISATION D'UNE MÉTHODE À N'IMPORTE QUEL MOIS. AUCUNE MÉTHODE UTILISÉE ☐ ↓ UNE MÉTHODE UTILISÉE ☐ →		314
313	Avez-vous déjà utilisé quelque chose ou essayé de n'importe quelle manière de retarder ou d'éviter une grossesse ?	OUI . . . . 1 NON 2	324 (1, 2)
314	VÉRIFIEZ 304 : ENCERCLEZ LE CODE DE LA MÉTHODE : SI PLUS D'UN CODE EST ENCERCLÉ À 304, ENCERCLEZ LE CODE DE LA PREMIÈRE DES MÉTHODES DE LA LISTE.	AUCUN CODE ENCERCLÉ . . . . 00 STÉRILISATION FÉMININE . . . . 01 STÉRILISATION MASCULINE . . . . . 02 DIU . . . . 03 INJECTABLES . . . . 04 IMPLANTS . . . . 05 PILULE . . . . 06 CONDOM . . . . 07 CONDOM FÉMININ . . . . 08 MAMA . . . . 11 MÉTHODE DU RYTHME . . . . 12 RETRAIT . . . . 13 AUTRE MÉTHODE MODERNE . . . . . 95 AUTRE MÉTHODE TRADITION. . . . 96	00 → 324 01 → 317A 02 → 326 11, 12 → 315A 13, 95, 96 → 326

Nº.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
315	Vous avez commencé à utiliser (MÉTHODE ACTUELLE) en (DATE de Q.308/308A). Où l'avez-vous obtenue à ce moment-là ?	**SECTEUR PUBLIC** PHARMACIE . . . . . 11 MATERNITE CENTRALE DE REFERENCE . . . . . 12 MATERNITE DU CHR . . . . . 13 MATERNITE DE HD . . . . . 14 CENTRE SANTE INTEGRE . . . . . 15 CASE DE SANTE . . . . . 16 CLINIQUE MOBILE . . . . . 17 AUTRE SECTEUR PUBLIC ________ 18 (PRÉCISEZ)	
315A	Où avez-vous appris comment utiliser la méthode du rythme/MAMA ? INSISTEZ POUR DÉTERMINER LE TYPE D'ENDROIT. SI VOUS NE POUVEZ PAS DÉTERMINEZ SI L'ENDROIT EST DU SECTEUR PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT. ________ (NOM DE L'ENDROIT)	**SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ** HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ . . . . . 21 PHARMACIE . . . . . 22 CLINIQUE MOBILE . . . . . 24 CENTRE ANBEF . . . . . 25 KIOSQUE ROUTIER . . . . . 26 AUTRE SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ ________ 28 (PRÉCISEZ) **AUTRE ENDROIT** BOUTIQUE . . . . . 31 INSTITUTION RELIGIEUSE . . . . . 32 AMI/PARENTS . . . . . 33 PHARMACIE PAR TERRE/AMBULANT 34 RELAI COMMUNAUTAIRE 35 AUTRE ________ 96 (PRÉCISEZ)	
316	VÉRIFIEZ 304 : ENCERCLEZ LE CODE DE LA MÉTHODE : S'IL Y A PLUS D'UN CODE ENCERCLÉ À 304, ENCERCLEZ LE CODE DE LA PREMIÈRE DES MÉTHODES DE LA LISTE.	DIU . . . . . 03 INJECTABLES . . . . . 04 IMPLANTS . . . . . 05 PILULE . . . . . 06 CONDOM . . . . . 07 CONDOM FÉMININ . . . . . 08 MAMA . . . . . 11 MÉTHODE DU RYTHME 12	 → 323 → 320 → 326 → 326
317	À ce moment-là, vous a-t-on parlé d'effets secondaires ou de problèmes que vous pourriez avoir en utilisant cette méthode ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 319
317A	Quand vous avez été stérilisée, vous a-t-on parlé d'effets secondaires ou de problèmes que vous pourriez avoir à cause de la méthode ?		

Nº.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
318	Est-ce qu'un agent de santé ou de planification familiale vous a parlé des effets secondaires ou des problèmes que vous pourriez avoir à cause de l'utilisation de la méthode ?	OUI . . . . . 1 NON 2	 2 → 320
319	Vous a-t-on dit ce qu'il fallait faire si vous aviez ces effets secondaires ou ces problèmes ?	OUI . . . . . 1 NON 2	
320	VÉRIFIEZ 317 : CODE '1' ENCERCLÉ ☐ ↓ À ce moment-là, vous a-t-on parlé d'autres méthodes de planification familiale que vous pourriez utiliser ? CODE '1' NON ENCERCLÉ ☐ ↓ Quand vous avez obtenu (MÉTHODE ACTUELLE DE 314) de (ENDROIT DE 307 OU 315), vous a-t-on parlé d'autres méthodes de PF que vous pouviez utiliser ?	OUI . . . . . 1 NON 2	1 → 322
321	Est-ce qu'un agent de santé ou de planification familiale vous a parlé d'autres méthodes de planification familiale que vous pouviez utiliser ?	OUI . . . . . 1 NON 2	
322	VÉRIFIEZ 304 : ENCERCLEZ LE CODE DE LA MÉTHODE : S'IL Y A PLUS D'UN CODE ENCERCLÉ À 304, ENCERCLEZ LE CODE DE LA PREMIÈRE DES MÉTHODES DE LA LISTE.	STÉRILISATION FÉMININE . . . . . 01 STÉRILISATION MASCULINE . . . . . 02 DIU . . . . . 03 INJECTABLES . . . . . 04 IMPLANTS . . . . . 05 PILULE . . . . . 06 CONDOM . . . . . 07 CONDOM FÉMININ . . . . . 08 MAMA . . . . . 11 MÉTHODE DU RYTHME . . . . . 12 RETRAIT . . . . . 13 AUTRE MÉTHODE MODERNE . . . . . 95 AUTRE MÉTHODE TRADITION. . . . 96	01–03 → 326 05 → 326 11–96 → 326
323	Où avez-vous obtenu (MÉTHODE ACTUELLE) la dernière fois ? INSISTEZ POUR DÉTERMINER LE TYPE D'ENDROIT. SI VOUS NE POUVEZ PAS DÉTERMINER SI L'ENDROIT EST DU SECTEUR PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT. ________________ (NOM DE L'ENDROIT)	**SECTEUR PUBLIC** PHARMACIE . . . . . 11 MATERNITE CENTRALE DE REFERENCE . . . . . 12 MATERNITE DU CHR . . . . . 13 MATERNITE DE HD . . . . . 14 CENTRE SANTE INTEGRE . . . . . 15 CASE DE SANTE . . . . . 16 CLINIQUE MOBILE . . . . . 17 AUTRE SECTEUR PUBLIC ________ 18 (PRÉCISEZ) **SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ** HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ . . . . . 21 PHARMACIE . . . . . 22 CLINIQUE MOBILE . . . . . 24 CENTRE ANBEF . . . . . 26 KIOSQUE ROUTIER . . . . . 27 AUTRE SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ ________ 28 (PRÉCISEZ) **AUTRE SOURCE** BOUTIQUE . . . . . 31 INSTITUTION RELIGIEUSE . . . . . 32 AMI/PARENTS . . . . . 33 PHARMACIE PAR TERRE/AMBULANT 34 RELAI COMMUNAUTAIRE . . . . . 35 AUTRE ________ 96 (PRÉCISEZ)	12–96 → 326

N˘.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
324	Connaissez-vous un endroit où vous pouvez vous procurer une méthode de planification familiale ?	OUI . . . . . 1 NON 2	 → 326
325	Où est cet endroit ? Pas d'autre endroit ? INSISTEZ POUR DÉTERMINER CHAQUE TYPE D'ENDROIT. SI VOUS NE POUVEZ DÉTERMINER SI L'ENDROIT EST DU SECTEUR PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT. ________________ (NOM DE L'ENDROIT/ NOM DES ENDROITS)	**SECTEUR PUBLIC** PHARMACIE . . . . . A MATERNITE CENTRALE DE REFERENCE . . . . . B MATERNITE DU CHR . . . . . C MATERNITE DE HD . . . . . D CENTRE SANTE INTEGRE . . . . . E CASE DE SANTE . . . . . F CLINIQUE MOBILE . . . . . G AUTRE SECTEUR PUBLIC ________ H (PRÉCISEZ) **SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ** HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ . . . . . I PHARMACIE . . . . . J CLINIQUE MOBILE . . . . . K CENTRE ANBEF . . . . . L KIOSQUE ROUTIER . . . . . M AUTRE SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ ________ N (PRÉCISEZ) **AUTRE SOURCE** BOUTIQUE . . . . . O INSTITUTION RELIGIEUSE . . . . . P AMIS/PARENTS . . . . . Q PHARMACIE PAR TERRE/AMBULANT R RELAI COMMUNAUTAIRE . . . . . S AUTRE ________ X (PRÉCISEZ)	
326	Au cours des12 derniers mois, est-ce que vous avez reçu la visite d'un agent de santé qui vous a parlé de planification familiale ?	OUI . . . . . 1 NON 2	
327	Au cours des 12 derniers mois, êtes-vous allée dans un établissement de santé pour recevoir des soins pour vous-même (ou pour vos enfants) ?	OUI . . . . . 1 NON 2	 → 401
328	Est-ce qu'un membre du personnel de l'établissement de santé vous a parlé de méthodes de planification familiale ?	OUI . . . . . 1 NON 2	

401	VÉRIFIEZ 224 : UNE NAISSANCE OU PLUS EN 2007 OU PLUS TARD ☐ ↓ AUCUNE NAISSANCE EN 2007 OU PLUS TARD ☐ → 556			
402	VÉRIFIEZ 215 : INSCRIVEZ DANS LE TABLEAU LE NUMÉRO DE LIGNE DE L'HISTORIQUE DES NAISSANCES, LE PRENOM ET L'ÉTAT DE SURVIE DE CHAQUE NAISSANCE EN 2007 OU PLUS TARD. POSEZ LES QUESTIONS SUR TOUTES CES NAISSANCES, EN COMMENÇANT PAR LA DERNIÈRE NAISSANCE. (S'IL Y A PLUS DE 3 NAISSANCES, UTILISEZ LES 2 DERNIÈRES COLONNES DE QUESTIONNAIRES SUPPLÉMENTAIRES). Je voudrais maintenant vous poser des questions sur vos enfants nés dans les cinq dernières années. (Nous parlerons d'un enfant à la fois).			
403	NUMÉRO DE LIGNE DE 212 DANS L'HISTORIQUE DES NAISSANCES.	DERNIÈRE NAISSANCE NUMÉRO HISTORIQUE NAIS. ☐☐	AVANT-DERNIÈRE NAIS. NUMÉRO HISTORIQUE NAIS. ☐☐	AVANT-AVANT DER. NAIS. NUMÉRO HISTORIQUE NAIS. ☐☐
404	À PARTIR DES QUESTIONS 212 ET 216	PRENOM ________ VIVANT ☐ ↓ DÉCÉDÉ ☐ ↓	PRENOM ________ VIVANT ☐ ↓ DÉCÉDÉ ☐ ↓	PRENOM ________ VIVANT ☐ ↓ DÉCÉDÉ ☐ ↓
405	Quand vous êtes tombée enceinte de (PRENOM), vouliez-vous être enceinte à ce moment-là ?	OUI . . . . 1 (PASSEZ À 408) NON 2	OUI . . . . 1 (PASSEZ À 430) NON 2	OUI . . . . 1 (PASSEZ À 430) NON 2
406	Est-ce que vous vouliez avoir un enfant plus tard ou est-ce que vous ne vouliez pas (ou plus) d'enfant ?	PLUS TARD . . . . . 1 PLUS D'ENFANT 2 (PASSEZ À 408)	PLUS TARD . . . . . 1 PLUS D'ENFANT 2 (PASSEZ À 430)	PLUS TARD . . . . . 1 PLUS D'ENFANT 2 (PASSEZ À 430)
407	Combien de temps de plus vouliez-vous attendre ?	MOIS . . . . 1 ☐☐ ANNÉES . . 2 ☐☐ NE SAIT PAS . . . 998	MOIS . . . 1 ☐☐ ANNÉES . . 2 ☐☐ NE SAIT PAS . . . 998	MOIS . . . 1 ☐☐ ANNÉES . . 2 ☐☐ NE SAIT PAS . . . 998
408	Avez-vous consulté quelqu'un pour des soins prénatals pour cette grossesse ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 415)		
409	Qui avez-vous consulté ? Quelqu'un d'autre ? INSISTEZ POUR DÉTERMINER LE TYPE DE PERSONNE ET ENREGISTREZ TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	**PROF. DE LA SANTÉ** MÉDECIN . . . . . A INFIRMIÈRE/ SAGE-FEMME B **AUTRE PERSONEL** ACCOUCHEUSE TRADITION . . . D AGENT DE SANTÉ COMMUNAUT./ VILLAGE . . . . . E AUTRE ________ X (PRÉCISEZ)		

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	DERNIÈRE NAISSANCE PRENOM ______	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE PRENOM ______	AVANT-AVANT DERNIÈRE NAISSANCE PRENOM ______
410	Où avez-vous reçu les soins prénatals pour cette naissance ? Pas d'autre endroit ? INSISTEZ POUR DÉTERMINER CHAQUE TYPE D'ENDROIT. SI VOUS NE POUVEZ DÉTERMINER SI L'ENDROIT EST DU SECTEUR PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT. ______ (NOM DE L'ENDROIT/ NOM DES ENDROITS)	**MAISON** VOTRE MAISON A AUTRE MAISON B **SECTEUR PUBLIQUE** HÔPITAL DE DISTRI C CENTRE DE SANTÉ INTEGRE ..... D CASE DE SANTÉ E AUTRE SECTEUR PUBLIC ______ F (PRÉCISEZ) **SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ** HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ .... G CENTRE ANBEF H INSTITUTION RELIGIEUS I AUTRE SECTEUR MED. PRIVÉ ______ J (PRÉCISEZ) AUTRE ______ X (PRÉCISEZ)		
411	De combien de mois étiez-vous enceinte quand vous avez eu votre première consultation prénatale pour cette grossesse ?	MOIS .... [ ][ ] NE SAIT PAS 98		
412	Durant cette grossesse, combien de fois avez-vous eu de consultation prénatale ?	NOMBRE DE FOIS [ ][ ] NE SAIT PAS 98		
413	Est-ce qu'au cours des visites prénatales durant cette grossesse, les examens suivants ont été effectués au moins une fois : Vous a-t-on pris la tension ? Vous a-t-on prélevé de l'urine ? Vous a-t-on prélevé du sang ?	OUI NON TENSION .... 1 2 URINE ...... 1 2 SANG 1 2		
414	Au cours de l'une de ces visites prénatales, vous a-t-on parlé de choses qui peuvent être le signe de problèmes de la grossesse ?	OUI .... 1 NON .... 2 NE SAIT PAS 8		
415	Durant cette grossesse, vous a-t-on fait une injection dans le bras pour éviter au bébé d'avoir le tétanos, c'est-à-dire des convulsions après la naissance ?	OUI .... 1 NON .... 2 (PASSEZ À 418) ← NE SAIT PAS 8		

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	DERNIÈRE NAISSANCE PRENOM ______	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE PRENOM ______	AVANT-AVANT DERNIÈRE NAISSANCE PRENOM ______
416	Durant cette grossesse,combien de fois vous a-t-on fait une injection contre le tétanos ?	FOIS . . . . [ ] NE SAIT PAS 8		
417	VÉRIFIEZ 416 :	2 FOIS OU PLUS [ ] (PASSEZ À 421) AUTRE [ ]		
418	À n'importe quel moment avant cette grossesse, vous a-t-on fait des injections contre le tétanos ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 421) NE SAIT PAS . . . 8		
419	Avant cette grossesse, combien de fois avez-vous eu des injections contre le tétanos ? SI 7 FOIS OU PLUS, INSCRIVEZ '7'.	FOIS . . . . [ ] NE SAIT PAS 8		
420	Avant cette grossesse, il y a combien d'années que vous avez reçu la dernière injection contre le tétanos ?	IL Y A ANNÉES . . . . [ ][ ]		
421	Durant cette grossesse, vous a-t-on donné ou avez-vous acheté des comprimés de fer ou du sirop contenant du fer ? MONTREZ COMP./SIROP.	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 423) NE SAIT PAS 8		
422	Pendant toute la grossesse, pendant combien de jours avez-vous pris des comprimés de fer ou du sirop contenant du fer ? SI LA RÉPONSE N'EST PAS NUMÉRIQUE, INSISTEZ POUR OBTENIR UN NOMBRE APPROXIMATIF DE JOURS.	JOURS [ ][ ][ ] NE SAIT PAS . . . 998		
423	Durant cette grossesse, avez-vous pris des médicaments contre les vers intestinaux ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8		
424	Durant cette grossesse, avez-vous pris des médicaments pour éviter le paludisme ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 430) NE SAIT PAS 8		
425	Quels médicaments avez-vous pris ? ENREGISTREZ TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ. SI LE TYPE DE MÉDICAMENT N'EST PAS DÉTERMINÉ, MONTREZ DES ANTIPALUDÉENS COURANTS À L'ENQUÊTÉE.	SP/FANSIDAR . . . A AUTRE ______ X (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS . . . . Z		

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	DERNIÈRE NAISSANCE PRENOM _______	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE PRENOM _______	AVANT-AVANT DERNIÈRE NAISSANCE PRENOM _______
426	VÉRIFIEZ 425 : SP/FANSIDAR PRIS À TITRE PRÉVENTIF CONTRE LE PALUDISME.	CODE 'A' ENCERCLÉ ☐ ↓ CODE 'A' NON ENCERCLÉ ☐ (PASSEZ À 430)		
427	Durant cette grossesse, combien de fois avez-vous pris de la SP/Fansidar (Sufadoxine Pirimétamine/Fansidar) ?	FOIS . . . . . . ☐☐		
428	VÉRIFIEZ 409 : SOINS PRÉNATALS PAR DU PERSONNEL DE SANTÉ DURANT CETTE GROSSESSE.	CODE 'A', OU 'B' ENCERCLÉ ☐ ↓ AUTRE ☐ (PASSEZ À 430)		
429	Vous a-t-on donné la SP/Fansidar durant une visite prénatale, durant une autre visite dans un établissement de santé ou l'avez-vous obtenue d'une autre source ?	VISITE PRÉNATALE 1 AUTRE VISITE MÉDICALE . . . . . 2 AUTRE ENDROIT 6		
430	Quand (PRENOM) est né, était-il/elle très gros, plus gros que la moyenne, moyen, plus petit que la moyenne ou très petit ?	TRÈS GROS . . . . . 1 PLUS GROS QUE LA MOYENNE . . . 2 MOYEN . . . . 3 PLUS PETIT QUE LA MOYENNE . . . 4 TRÈS PETIT . . . . . 5 NE SAIT PAS 8	TRÈS GROS . . . . . 1 PLUS GROS QUE LA MOYENNE . . . 2 MOYEN . . . . 3 PLUS PETIT QUE LA MOYENNE . . . 4 TRÈS PETIT . . . . . 5 NE SAIT PAS 8	TRÈS GROS . . . . . 1 PLUS GROS QUE LA MOYENNE . . . 2 MOYEN . . . . 3 PLUS PETIT QUE LA MOYENNE . . . 4 TRÈS PETIT . . . . . 5 NE SAIT PAS 8
431	(PRENOM) a t-il /elle été pesé à la naissance ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 433) ← NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 433) ← NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 433) ← NE SAIT PAS 8
432	Combien (PRENOM) pesait-il/elle ? INSCRIVEZ LE POIDS EN KILOGRAMMES À PARTIR DU CARNET DE SANTÉ, SI DISPONIBLE.	KG DU CARNET 1 ☐ . ☐☐☐ KG DE MÉMOIRE 2 ☐ . ☐☐☐ NE SAIT PAS 99998	KG DU CARNET 1 ☐ . ☐☐☐ KG DE MÉMOIRE 2 ☐ . ☐☐☐ NE SAIT PAS 99998	KG DU CARNET 1 ☐ . ☐☐☐ KG DE MÉMOIRE 2 ☐ . ☐☐☐ NE SAIT PAS 99998

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	DERNIÈRE NAISSANCE PRENOM ________	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE PRENOM ________	AVANT-AVANT DERNIÈRE NAISSANCE PRENOM ________
433	Qui vous a assisté durant l'accouchement de (PRENOM) ? Quelqu'un d'autre ? INSISTEZ POUR LES TYPES DE PERSONNES ET ENREGISTREZ TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ. SI L'ENQUÊTÉE DIT QUE PERSONNE NE L'A ASSISTÉE, INSISTEZ POUR DÉTERMINER SI DES ADULTES ÉTAIENT PRÉSENTS À L'ACCOUCHEMENT.	**PROF. DE LA SANTÉ** MÉDECIN ..... A INFIRMIÈRE/SAGE FEMME .... B **AUTRE PERSONNE** ACCOUCHEUSE TRADITION. ... D AMI/PARENTS ... E AGENT DE SANTE COMM F **AUTRE** ________ X (PRÉCISEZ) PERSONNE ..... Y	**PROF. DE LA SANTÉ** MÉDECIN ..... A INFIRMIÈRE/SAGE FEMME .... B **AUTRE PERSONNE** ACCOUCHEUSE TRADITION.... D AMI/PARENTS ... E AGENT DE SANTE COMM F **AUTRE** ________ X (PRÉCISEZ) PERSONNE ..... Y	**PROF. DE LA SANTÉ** MÉDECIN ..... A INFIRMIÈRE/SAGE FEMME .... B AUTRE PERSONNE ACCOUCHEUSE TRADITION.... D AMI/PARENTS ... E AGENT DE SANTE COMM F **AUTRE** ________ X (PRÉCISEZ) PERSONNE ..... Y
434	Où avez-vous accouché de (PRENOM) ? INSISTEZ POUR DÉTERMINER LE TYPE D'ENDROIT. SI VOUS NE POUVEZ DÉTERMINER SI L'ENDROIT EST DU SECTEUR PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT. ________ (NOM DE L'ENDROIT/ DERNIERE NAISSANCE) ________ (NOM DE L'ENDROIT/ AVANT DERNIERE NAISSANCE) ________ (NOM DE L'ENDROIT/ AVANT AVANT DERNIERE NAISS)	**MAISON** VOTRE MAISON 11 (PASSEZ À 438) AUTRE MAISON 12 **SECTEUR PUBLIC** MATERNITE CENTRAL 21 MATERNITE DU CHR 22 MATERNITE HD ... 23 CSI . . .. 24 CASE SANTE ..... 25 AUTRE SECTEUR PUBLIC ________ 26 (PRÉCISEZ) **SECTEUR MED. PRIVÉ** HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ .... 31 INSTITUTION RELIGIEUS 32 AUTRE SECTEUR MED. PRIVÉ ________ 36 (PRÉCISEZ) **AUTRE**________ 96 (PRÉCISEZ) (PASSEZ À 438)	**MAISON** VOTRE MAISON 11 (PASSEZ A 448) AUTRE MAISON 12 **SECTEUR PUBLIC** MATERNITE CENTRAI 21 MATERNITE DU CHR 22 MATERNITE H ..... 23 CSI 24 CASE SANTE ..... 25 AUTRE SECTEUR PUBLIC ________ 26 (PRÉCISEZ) **SECTEUR MED. PRIVÉ** HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ .... 31 INSTITUTION RELIGIEU$ 32 AUTRE SECTEUR MED. PRIVÉ ________ 36 (PRÉCISEZ) **AUTRE**________ 96 (PRÉCISEZ) (PASSEZ A 448)	**MAISON** VOTRE MAISON 11 (PASSEZ A 448) AUTRE MAISON 12 **SECTEUR PUBLIC** MATERNITE CENTRA 21 MATERNITE DU CHR 22 MATERNITE H ..... 23 CSI 24 CASE SANTE ..... 25 AUTRE SECTEUR PUBLIC ________ 26 (PRÉCISEZ) **SECTEUR MED. PRIVÉ** HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ .... 31 INSTITUTION RELIGIEU$ 32 AUTRE SECTEUR MED. PRIVÉ ________ 36 (PRÉCISEZ) **AUTRE**________ 96 (PRÉCISEZ) (PASSEZ A 448)
434A	Combien de temps après l'accouchement de (PRENOM) êtes-vous restée là ? SI MOINS D'UN JOUR, ENREGISTREZ EN HEURES. SI MOINS D'UNE SEMAINE, ENREGISTREZ EN JOURS.	HEURES . . 1 [ ][ ] JOURS . . 2 [ ][ ] SEMAINES 3 [ ][ ] NE SAIT PAS ... 998		
435	Avez-vous accouché de (PRENOM) par césarienne, c'est-à-dire que l'on vous a ouvert le ventre pour faire sortir le bébé ?	OUI .... 1 NON 2	OUI .... 1 NON.............. 2	OUI .... 1 NON 2

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	DERNIÈRE NAISSANCE PRENOM ______________	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE PRENOM ______________	AVANT-AVANT DERNIÈRE NAISSANCE PRENOM ______________
436	Je voudrais vous parler de contrôle de votre santé après l'accouchement, par exemple quelqu'un qui vous a posé des questions sur votre santé ou vous a examinée. Est-ce que quelqu'un a contrôlé votre état de santé pendant que vous étiez dans l'établissement ?	OUI . . . . 1 (PASSEZ À 439) NON 2		
437	Est-ce que quelqu'un a examiné votre état de santé après que vous ayez quitté l'établissement ?	OUI . . . . 1 (PASSEZ À 439) NON . . . . 2 (PASSEZ À 442)		
438	Je voudrais vous parler de contrôle de votre santé après l'accouchement, par exemple quelqu'un qui vous a posé des questions sur votre santé ou vous a examinée. Est-ce que quelqu'un a contrôlé votre état de santé après que vous ayez donné naissance à (PRENOM) ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 442)		
439	Qui a examiné votre état de santé à ce moment-là ? INSISTEZ POUR OBTENIR LA PERSONNE LA PLUS QUALIFIÉE.	**PROF. DE LA SANTÉ** MÉDECIN . . . . . 11 INFIRMIÈRE/SAGE FEMME . . . . . 12 **AUTRE PERSONNE** ACCOUCHEUSE TRADITION. . . . 21 AGENT DE SANTÉ COMMUNAUT./ VILLAGE . . . 22 **AUTRE**__________ 96 (PRÉCISEZ)		
440	Combien de temps après l'accouchement a eu lieu le premier examen ? SI MOINS D'UN JOUR, ENREGISTREZ EN HEURES. SI MOINS D'UNE SEMAINE, ENREGISTREZ EN JOURS.	HEURES 1 [ ][ ] JOURS 2 [ ][ ] SEMAINES 3 [ ][ ] NE SAIT PAS . . . 998		
442	Dans les deux mois qui ont suivi la naissance de (PRENOM), est-ce qu'un professionnel de la santé ou une accoucheuse traditionnelle a examiné son état de santé ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 446) NE SAIT PAS 8		
443	Combien d'heures, de jours ou de semaines après la naissance de (PRENOM), le premier examen a-t-il eu lieu ? SI MOINS D'UN JOUR, ENREGISTREZ EN HEURES. SI MOINS D'UNE SEMAINE, ENREGISTREZ EN JOURS.	HRS APRES NAIS. . . 1 [ ][ ] JRS APRÈS NAIS. . . 2 [ ][ ] SEM.APRÈS NAIS. . . 3 [ ][ ] NE SAIT PAS . . . 998		

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	DERNIÈRE NAISSANCE PRENOM ______	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE PRENOM ______	AVANT-AVANT DERNIÈRE NAISSANCE PRENOM ______
444	Qui a examiné l'état de santé de (PRENOM) à ce moment-là ? INSISTEZ POUR OBTENIR LA PERSONNE LA PLUS QUALIFIÉE.	**PROF. DE LA SANTÉ** MÉDECIN . . . . . 11 INFIRMIÈRE/SAGE FEMME . . . . 12 **AUTRE PERSONNE** ACCOUCHEUSE TRADITION. . . . 21 AGENT DE SANTÉ COMMUNAUT./ VILLAGE . . . 22 **AUTRE** ______ 96 (PRÉCISEZ)		
445	Où ce premier examen de (PRENOM) a-t-il eu lieu ? INSISTEZ POUR DÉTERMINER LE TYPE D'ENDROIT ET ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ. SI VOUS NE POUVEZ DÉTERMINER SI L'ENDROIT EST DU SECTEUR PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT. ______ (NOM DE L'ENDROIT)	**MAISON** VOTRE MAISON 11 AUTRE MAISON 12 **SECTEUR PUBLIC** MATERNITE CENTRALE 21 MATERNITE DU CHR 22 MATERNITE HD . . . . . 23 CSI 24 CASE SANTE . . . . . 25 AUTRE PUBLIC ______ 26 (PRÉCISEZ) **SECTEUR MED. PRIVÉ** HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ . . . . 31 INSTITUTION RELIGIEUS 32 AUTRE MÉDICAL PRIVÉ ______ 36 (PRÉCISEZ) **AUTRE** ______ 96 (PRÉCISEZ)		
446	Dans les deux premiers mois qui ont suivi l'accouchement, avez-vous reçu une dose de vitamine A comme (celle-ci/l'une de celles-ci) ? MONTREZ DES MODÈLES COURANTS DE CAPSULES.	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8		
447	Vos règles sont-elles revenues depuis la naissance de (PRENOM) ?	OUI . . . . 1 (PASSEZ À 449) NON . . . . 2 (PASSEZ À 450)		
448	Est-ce que vos règles sont revenues entre la naissance de (PRENOM) et votre grossesse suivante ?		OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 452)	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 452)
449	Pendant combien de mois après la naissance de (PRENOM) n'avez-vous pas eu vos règles ?	MOIS . . . . [ ][ ] NE SAIT PAS 98	MOIS . . . [ ][ ] NE SAIT PAS 98	MOIS . . . [ ][ ] NE SAIT PAS 98

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	DERNIÈRE NAISSANCE PRENOM ______	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE PRENOM ______	AVANT-AVANT DERNIÈRE NAISSANCE PRENOM ______
450	VÉRIFIEZ 226 : L'ENQUÊTÉE EST-ELLE ENCEINTE ?	PAS ENCEINTE ☐ ENCEINTE OU PAS SÛRE ☐ (PASSEZ À 452)		
451	Avez-vous eu des rapports sexuels depuis la naissance de (PRENOM) ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 453)		
452	Pendant combien de mois après la naissance de (PRENOM) n'avez-vous pas eu de rapports sexuels ?	MOIS . . . . ☐☐ NE SAIT PAS 98	MOIS . . . ☐☐ NE SAIT PAS 98	MOIS . . . ☐☐ NE SAIT PAS 98
453	Avez-vous allaité (PRENOM) ?	OUI . . . . 1 (PASSEZ À 455) NON 2	OUI . . . . 1 NON 2	OUI . . . . 1 NON 2
454	VÉRIFIEZ 404 : L'ENFANT EST-IL VIVANT ?	VIVANT ☐ (PASSEZ À 460) DÉCÉDÉ ☐ (RETOURNEZ À 405 À LA COLONNE SUIVANTE; OU SI PLUS DE NAISSANCES, ALLEZ À 501)		
455	Combien de temps après la naissance avez-vous mis (PRENOM) au sein pour la première fois ? SI MOINS D'UNE HEURE, INSCRIVEZ '00' HEURE. SI MOINS DE 24 HEURES, ENREGISTREZ EN HEURES. SINON, ENREGISTREZ EN JOURS.	IMMÉDIATEMENT 000 HEURES 1 ☐☐ JOURS 2 ☐☐		
456	Dans les trois premiers jours après la naissance est-ce que (PRENOM) a reçu autre chose à boire que le lait maternel ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 458)		
457	Qu'a t-on donné a boire à (PRENOM) ? Rien d'autre ? ENREGISTREZ TOUS LES LIQUIDES MENTIONNÉS.	LAIT (AUTRE QUE LE LAIT MATERNEL) A EAU . . . . B EAU SUCRÉE OU EAU GLUCOSÉE C INFUSION CALMANTE POUR COLIQUES D SOLUTION D'EAU SALÉE SUCRÉ E JUS DE FRUIT . . . F LAIT EN POUDRE POUR BÉBÉ . . . G INFUSIONS . . . H MIEL . . . . J AUTRE ______ X (PRÉCISEZ)		

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	DERNIÈRE NAISSANCE PRENOM _______________	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE PRENOM _______________	AVANT-AVANT DERNIÈRE NAISSANCE PRENOM _______________
458	VÉRIFIEZ 404 : L'ENFANT EST-IL EN VIE ?	EN VIE ☐ ↓ DÉCÉDÉ ☐ → (RETOURNEZ À 405 À LA COLONNE SUIVANTE; OU, SI PLUS DE NAISS. ALLEZ À 501)	EN VIE ☐ ↓ DÉCÉDÉ ☐ → (RETOURNEZ À 405 À LA COLONNE SUIVANTE; OU, SI PLUS DE NAISS. ALLEZ À 501)	EN VIE ☐ ↓ DÉCÉDÉ ☐ → (RETOURNEZ À 405 À L'AVANT-DERNIÈRE COL. DU NOUVEAU QUEST. OU SI PLUS DE NAIS. ALLEZ À 501)
459	Allaitez-vous encore (PRENOM) ?	OUI . . . . 1 NON 2		
460	(PRENOM) a-t-il bu quelque chose au biberon hier ou la nuit dernière ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8
461		(RETOURNEZ À 405 À LA COLONNE SUIVANTE ; OU, SI PLUS DE NAISS. ALLEZ À 501)	(RETOURNEZ À 405 À LA COLONNE SUIVANTE ; OU, SI PLUS DE NAISS. ALLEZ À 501)	(RETOURNEZ À 405 À L'AVANT-DER. COLONNE DU NOUVEAU QUEST. OU SI PLUS DE NAIS. ALLEZ À 501)

SECTION 5. VACCINATIONS DES ENFANTS, SANTÉ ET NUTRITION

501	INSCRIVEZ DANS LE TABLEAU LE NUMÉRO DE LIGNE DE L'HISTORIQUE DES NAISSANCES, LE PRENOM ET L'ÉTAT DE SURVIE DE CHAQUE NAISSANCE SURVENUE EN 2007 OU PLUS TARD. POSEZ LES QUESTIONS SUR TOUTES CES NAISSANCES, EN COMMENÇANT PAR LA DERNIÈRE NAISSANCE. (S'IL Y A PLUS DE 3 NAISSANCES, UTILISEZ LES 2 DERNIÈRES COLONNES DE QUESTIONNAIRES SUPPLÉMENTAIRES).			
502	N° DE LIGNE DE 212 DANS L'HISTORIQUE DES NAISSANCES	DERNIÈRE NAISSANCE N° HISTORIQUE ☐☐	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE N° HISTORIQUE ☐☐	AVANT-AVANT DERNIÈRE NAISSANCE N° HISTORIQUE ☐☐
503	À PARTIR DE 212 ET 216	PRENOM ______ EN VIE ☐ DÉCÉDÉ ☐ (ALLEZ À 503 À LA COL.SUIVANTE OU S'IL N'Y A PLUS DE NAISSANCE, ALLEZ À 553)	PRENOM ______ EN VIE ☐ DÉCÉDÉ ☐ (ALLEZ À 503 À LA COL.SUIVANTE OU S'IL N'Y A PLUS DE NAISSANCE, ALLEZ À 553)	PRENOM ______ EN VIE ☐ DÉCÉDÉ ☐ (ALLEZ À 503 À L'AVANT-DER.COL. DU NOUVEAU QUEST. OU S'IL N'Y A PLUS DE NAISS., ALLEZ À 553)
504	Avez-vous un carnet où les vaccinations de (PRENOM) sont inscrites ? SI OUI : Puis-je le voir ?	OUI, VU . . . . 1 (PASSEZ À 506) OUI, PAS VU . . . . 2 (PASSEZ À 509) PAS DE CARNET 3	OUI, VU . . . . 1 (PASSEZ À 506) OUI, PAS VU . . . . 2 (PASSEZ À 509) PAS DE CARNET 3	OUI, VU . . . . 1 (PASSEZ À 506) OUI, PAS VU . . . . 2 (PASSEZ À 509) PAS DE CARNET 3
505	Avez-vous déjà eu un carnet de vaccination pour (PRENOM) ?	OUI . . . . 1 (PASSEZ À 509) NON 2	OUI . . . . 1 (PASSEZ À 509) NON 2	OUI . . . . 1 (PASSEZ À 509) NON 2

506 (1) COPIEZ LES DATES DU CARNET.
(2) INSCRIVEZ '44' À LA COLONNE 'JOUR' SI LE CARNET INDIQUE QU'UNE DOSE A ÉTÉ DONNÉE MAIS QUE LA DATE N'A PAS ÉTÉ ENREGISTRÉE.

	DERNIÈRE NAISSANCE JOUR MOIS ANNÉE		AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE JOUR MOIS ANNÉE		AVANT-AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE JOUR MOIS ANNÉE
BCG		BCG		BCG	
POLIO 0 (POLIO À LA NAISSANCE)		P0		P0	
POLIO 1		P1		P1	
POLIO 2		P2		P2	
POLIO 3		P3		P3	
DTCoq 1/Penta1		D1/ Pe1		D1/ Pe1	
DTCoq 2/Penta2		D2/ Pe2		D2/ Pe2	
DTCoq 3/Penta3		D3/ Pe3		D3/ Pe3	
ROUGEOLE		ROU		ROU	
FIEVRE JAUNE		FJ		FJ	
VITAMINE A (LA PLUS RÉCENTE)		VIT A		VIT A	

507	VÉRIFIEZ 506 :	BCG À ROUGEOLE TOUT ENREGISTRÉ ☐ (ALLEZ À 511) AUTRE ☐	BCG À ROUGEOLE TOUT ENREGISTRÉ ☐ (ALLEZ À 511) AUTRE ☐	BCG À ROUGEOLE TOUT ENREGISTRÉ ☐ (ALLEZ À 511) AUTRE ☐

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	DERNIÈRE NAISSANCE PRENOM ______	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE PRENOM ______	AVANT-AVANT DERNIÈRE NAISSANCE PRENOM ______
508	(PRENOM) a-t-il/elle eu des vaccins qui ne sont pas inscrits sur le carnet, y compris des vaccins reçus le jour d'une campagne nationale de vaccination ? ENREGISTREZ 'OUI' SEULEMENT SI L'ENQUÊTÉE MENTIONNE AU MOINS UN DES VACCINS DE 506 QUI N'A PAS ÉTÉ ENREGISTRÉ COMME AYANT ÉTÉ DONNÉ.	OUI . . . . 1 (INSISTEZ POUR LES VACCINS ET INSCRIVEZ '66' À LA COLONNE CORRESPONDANT AU JOUR À 506). (PASSEZ À 511) NON . . . . 2 (PASSEZ À 511) NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 (INSISTEZ POUR LES VACCINS ET INSCRIVEZ '66' À LA COLONNE CORRESPONDANT AU JOUR À 506). (PASSEZ À 511) NON . . . . 2 (PASSEZ À 511) NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 (INSISTEZ POUR LES VACCINS ET INSCRIVEZ '66' À LA COLONNE CORRESPONDANT AU JOUR À 506). (PASSEZ À 511) NON . . . . 2 (PASSEZ À 511) NE SAIT PAS 8
509	(PRENOM) a t-il/elle déjà eu des vaccins pour lui éviter de contracter des maladies, y compris des vaccins reçus le jour d'une campagne nationale de vaccination ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 511) NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 511) NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 511) NE SAIT PAS 8
510	Dites-moi si (PRENOM) a eu l'un des vaccins suivants :			
510A	Le vaccin du BCG contre la tuberculose, c'est-à-dire une injection dans le bras ou à l'épaule qui laisse habituellement une cicatrice ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8
510B	Le vaccin de la polio, c'est-à-dire des gouttes dans la bouche ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 510E) NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 510E) NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 510E) NE SAIT PAS 8
510C	Le premier vaccin de la polio a-t-il été donné dans les 2 premières semaines après la naissance ou plus tard ?	DEUX 1res SEMAINES 1 PLUS TARD 2	DEUX 1res SEMAINES 1 PLUS TARD 2	DEUX 1res SEMAINES 1 PLUS TARD 2
510D	Combien de fois le vaccin de la polio a-t-il été donné ?	NOMBRE DE FOIS . . . . . ☐	NOMBRE DE FOIS . . . . . ☐	NOMBRE DE FOIS . . . . . ☐
510E	Le vaccin du DTCoq/Pentavalent, c'est-à-dire une injection faite à la cuisse ou à la fesse, parfois donné en même temps que les gouttes pour la polio ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 510G) NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 510G) NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 510G) NE SAIT PAS 8
510F	Combien de fois le vaccin du DTCoq/Pentavalent a t-il été donné ?	NOMBRE DE FOIS . . ☐	NOMBRE DE FOIS . . ☐	NOMBRE DE FOIS . . ☐
510G	Le vaccin contre la rougeole ou le ROR, c'est-à-dire une injection dans le bras à l'âge de 9 mois ou plus tard, pour lui éviter la rougeole ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8
510H	Le vaccin contre la fièvre jaune, c'est-à-dire une injection au bras à l'âge de 9 mois ou plus tard, pour lui éviter la fièvre jaune ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	DERNIÈRE NAISSANCE PRENOM ______	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE PRENOM ______	AVANT-AVANT DERNIÈRE NAISSANCE PRENOM ______
511	Au cours des six derniers mois, a-t-on donné à (PRENOM) une dose de vitamine A comme (celle-ci/l'une de celles-ci) ? MONTREZ DES MODÈLES COURANTS DE CAPSULES	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8
512	Au cours des sept derniers jours, a-t-on donné à (PRENOM) des comprimés de fer, des granules avec du fer ou du sirop contenant du fer comme (celui-ci/l'un de ceux-ci) ? MONTREZ DES MODÈLES COURANTS DE COMPRIMÉS, GRANULES OU SIROP.	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8
513	Au cours des six derniers mois, a-t-on donné à (PRENOM) des médicaments contre les vers intestinaux ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8
514	(PRENOM) a-t-il eu la diarrhée au cours des deux dernières semaines ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 525) ← NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 525) ← NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 525) ← NE SAIT PAS 8
515	Y avait-il du sang dans les selles ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8
516	Je voudrais maintenant savoir quelle quantité de liquides a été donnée à (PRENOM) pendant la diarrhée (y compris le lait maternel). Lui a-t-on donné à boire moins que d'habitude, environ la même quantité ou plus que d'habitude ? SI MOINS, INSISTEZ : Lui a-t-on donné à boire beaucoup moins que d'habitude ou un peu moins ?	BEAUCOUP MOINS 1 UN PEU MOINS . . . 2 ENVIRON LA MÊME QUANTITÉ . . . 3 PLUS . . . . 4 RIEN À BOIRE . . . 5 NE SAIT PAS 8	BEAUCOUP MOINS 1 UN PEU MOINS . . . 2 ENVIRON LA MÊME 3 QUANTITÉ . . . PLUS . . . . 4 RIEN À BOIRE . . . 5 NE SAIT PAS 8	BEAUCOUP MOINS 1 UN PEU MOINS . . . 2 ENVIRON LA MÊME 3 QUANTITÉ . . . PLUS . . . . 4 RIEN À BOIRE . . . 5 NE SAIT PAS 8
517	Quand (PRENOM) avait la diarrhée, lui a-t-on donné à manger moins que d'habitude, environ la même quantité, plus que d'habitude ou rien à manger ? SI MOINS, INSISTEZ: Lui a-t-on donné à manger beaucoup moins que d'habitude ou un peu moins ?	BEAUCOUP MOINS 1 UN PEU MOINS . . . 2 ENVIRON LA MÊME QUANTITÉ . . . . . 3 PLUS . . . . 4 A STOPPÉ NOURRITURE . . . 5 N'A JAMAIS DONNÉ À MANGER . . . . . 6 NE SAIT PAS 8	BEAUCOUP MOINS 1 UN PEU MOINS . . . 2 ENVIRON LA MÊME QUANTITÉ . . . . . 3 PLUS . . . . 4 A STOPPÉ NOURRITURE . . . 5 N'A JAMAIS DONNÉ À MANGER . . . . . 6 NE SAIT PAS 8	BEAUCOUP MOINS 1 UN PEU MOINS . . . 2 ENVIRON LA MÊME QUANTITÉ . . . . . 3 PLUS . . . . 4 A STOPPÉ NOURRITURE . . . 5 N'A JAMAIS DONNÉ À MANGER . . . . . 6 NE SAIT PAS 8
518	Avez-vous recherché des conseils ou un traitement pour la diarrhée ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 522) ←	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 522) ←	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 522) ←

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	DERNIÈRE NAISSANCE PRENOM ______	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE PRENOM ______	AVANT-AVANT DERNIÈRE NAISSANCE PRENOM ______
519	Où êtes-vous allée pour rechercher des conseils ou un traitement ? Quelque part ailleurs ? INSISTEZ POUR DÉTERMINEZ LE TYPE D'ENDROIT. SI VOUS NE POUVEZ DÉTERMINER SI L'ÉTABLISSEMENT EST DU SECTEUR PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT. ______ (NOM DE L'ENDROIT/ DERNIERE NAISSANCE) ______ (NOM DE L'ENDROIT/ AVANT DERNIERE NAISSANCE) ______ (NOM DE L'ENDROIT/ AVANT AVANT DERNIERE NAISS)	**SECTEUR PUBLIC** HÔPITAL NATION. A CHR B HD C CSI D CASE SANTE E CLINIQUE MOBILE/ CONSUT FORR F PHARMACIE G AUTRE SECTEUR PUBLIC ______ H (PRÉCISEZ) **SECTEUR MÉDICAL** PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ . . . . I PHARMACIE . . . J AUTRE SECTEUR MED. PRIVÉ ______ K (PRÉCISEZ) **AUTRE ENDROIT** BOUTIQUE . . . . . L GUERRISSEUR TRADITIONNEL M PHARMACIE PAR TERRE/AMBULANT N AUTRE ______ X (PRÉCISEZ)	**SECTEUR PUBLIC** HÔPITAL NATION. A CHR B HD C CSI D CASE SANTE E CLINIQUE MOBILE/ CONSUT FORR F PHARMACIE G AUTRE SECTEUR PUBLIC ______ H (PRÉCISEZ) **SECTEUR MÉDICAL** PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ . . . . I PHARMACIE . . . . . J AUTRE SECTEUR MED. PRIVÉ ______ K (PRÉCISEZ) **AUTRE ENDROIT** BOUTIQUE . . . . . L GUERRISSEUR TRADITIONNEL M PHARMACIE PAR TERRE/AMBULANT N AUTRE ______ X (PRÉCISEZ)	**SECTEUR PUBLIC** HÔPITAL NATION. A CHR B HD C CSI D CASE SANTE E CLINIQUE MOBILE/ CONSUT FORR F PHARMACIE G AUTRE SECTEUR PUBLIC ______ H (PRÉCISEZ) **SECTEUR MÉDICAL** PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ . . . . I PHARMACIE . . . J AUTRE SECTEUR MED. PRIVÉ ______ K (PRÉCISEZ) **AUTRE ENDROIT** BOUTIQUE . . . . . L GUERRISSEUR TRADITIONNEL M PHARMACIE PAR TERRE/AMBULANT N AUTRE ______ X (PRÉCISEZ)
520	VÉRIFIEZ 519 :	2 CODES OU PLUS ENCERCLÉS ☐ / UN SEUL CODE ENCERCLÉ ☐ (PASSEZ À 522)	2 CODES OU PLUS ENCERCLÉS ☐ / UN SEUL CODE ENCERCLÉ ☐ (PASSEZ À 522)	2 CODES OU PLUS ENCERCLÉS ☐ / UN SEUL CODE ENCERCLÉ ☐ (PASSEZ À 522)
521	Où êtes-vous allée en premier pour rechercher des conseils ou un traitement ? UTILISEZ LES CODES LETTRES DE 519.	1er ENDROIT . . . ☐	1er ENDROIT . . . ☐	1er ENDROIT . . . ☐
522	Lui avez-vous donné les choses suivantes à boire à n'importe quel moment dès qu'il/elle a commencé à avoir la diarrhée :	OUI NON NSP	OUI NON NSP	OUI NON NSP
	a) Un liquide préparé à partir d'un sachet spécial appelé SRO ?	SACHET SRO 1 2 8	SACHET SRO 1 2 8	SACHET SRO 1 2 8
	b) Eau sucrée salée recommandée par le Service de Santé	LIQUIDE MAISON 1 2 8	LIQUIDE MAISON 1 2 8	LIQUIDE MAISON 1 2 8

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	DERNIÈRE NAISSANCE PRENOM ______	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE PRENOM ______	AVANT-AVANT DERNIÈRE NAISSANCE PRENOM ______
523	A-t-on donné quelque chose (d'autre) pour traiter la diarrhée ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 525) NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 525) NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 525) NE SAIT PAS 8
524	Qu'a-t-on donné (d'autre) pour traiter la diarrhée ? Rien d'autre ? ENREGISTREZ TOUS LES TRAITEMENTS DONNÉS.	**COMPRIMÉ OU SIROP** ANTIBIOTIQUE A ZINC . . . . C AUTRE (PAS ANTI-BIOTIQUE ZINC) . . . . D COMPRIMÉ OU SIROP INCONNU . . . E ANTIPARASITAIRE K (IV) INTRAVEINEUSE OU PERFUSION I REMÈDE MAISON/ HERBES MEDI-CINALES . . . . . J **AUTRE** ______ X (PRÉCISEZ)	**COMPRIMÉ OU SIROP** ANTIBIOTIQUE A ZINC . . . . C AUTRE (PAS ANTI-BIOTIQUE ZINC) . . . . D COMPRIMÉ OU SIROP INCONNU . . . E ANTIPARASITAIRE K (IV) INTRAVEINEUSE OU PERFUSION I REMÈDE MAISON/ HERBES MEDI-CINALES . . . . . J **AUTRE** ______ X (PRÉCISEZ)	**COMPRIMÉ OU SIROP** ANTIBIOTIQUE A ZINC . . . . C AUTRE (PAS ANTI-BIOTIQUE ZINC) . . . . D COMPRIMÉ OU SIROP INCONNU . . . E ANTIPARASITAIRE K (IV) INTRAVEINEUSE OU PERFUSION I REMÈDE MAISON/ HERBES MEDI-CINALES . . . . . J **AUTRE** ______ X (PRÉCISEZ)
525	Est-ce que (PRENOM) a été malade avec de la fièvre à n'importe quel moment au cours des 2 dernières semaines ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 527) NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 527) NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 527) NE SAIT PAS 8
526	À n'importe quel moment au cours de sa maladie, est-ce qu'on a pris à (PRENOM) du sang de son doigt ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8
527	Est-ce que (PRENOM) a été malade avec de la toux à n'importe quel moment au cours des 2 dernières semaines ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 530) NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 530) NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 530) NE SAIT PAS 8
528	Quand (PRENOM) a été malade avec de la toux, est-ce qu'il/elle respirait plus vite que d'habitude, avec un souffle court et rapide ou avait-il/elle des difficultés pour respirer ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 531) NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 531) NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 531) NE SAIT PAS 8
529	Ces difficultés pour respirer étaient-elles dues à un problème de bronche ou à un nez bouché ou qui coulait ?	BRONCHES SEULES 1 NEZ SEUL . . . . . 2 LES DEUX . . . . 3 AUTRE ______ 6 (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS . . . . . 8 (PASSEZ À 531)	BRONCHES SEULES 1 NEZ SEUL . . . . . 2 LES DEUX . . . . 3 AUTRE ______ 6 (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS . . . . . 8 (PASSEZ À 531)	BRONCHES SEULES 1 NEZ SEUL . . . . . 2 LES DEUX . . . . 3 AUTRE ______ 6 (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS . . . . . 8 (PASSEZ À 531)

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	DERNIÈRE NAISSANCE PRENOM ______________	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE PRENOM ______________	AVANT-AVANT DERNIÈRE NAISSANCE PRENOM ______________
530	VÉRIFIEZ 525 : A-T-IL EU DE LA FIÈVRE ?	OUI ☐ ↓ NON OU NSP ☐ → (RETOURNEZ À 503 À LA COLONNE SUIVANTE OU, SI PLUS DE NAISSANCE, ALLEZ À 553)	OUI ☐ ↓ NON OU NSP ☐ → (RETOURNEZ À 503 À LA COLONNE SUIVANTE OU SI PLUS DE NAISSANCE, ALLEZ À 553)	OUI ☐ ↓ NON OU NSP ☐ → (ALLEZ À 503 À L'AVANT-DERNIÈRE COL. DU NOUVEAU QUESTIONNAIRE OU, SI PLUS DE NAISSANCE ALLEZ À 553)
531	Je voudrais savoir maintenant quelle quantité de boisson a été donné à (PRENOM) (y compris le lait maternel) pendant sa maladie avec (de la fièvre et de la toux). Lui a-t-on donné à boire moins que d'habitude, environ la même quantité ou plus que d'habitude ? SI MOINS, INSISTEZ : Lui en a-t-on donné beaucoup moins que d'habitude, ou un peu moins ?	BEAUCOUP MOINS 1 UN PEU MOINS . . . 2 ENVIRON LA MÊME QUANTITÉ . . . 3 PLUS . . . . 4 RIEN À BOIRE . . . . . 5 NE SAIT PAS 8	BEAUCOUP MOINS 1 UN PEU MOINS . . . 2 ENVIRON LA MÊME QUANTITÉ . . . 3 PLUS . . . . 4 RIEN À BOIRE . . . . . 5 NE SAIT PAS 8	BEAUCOUP MOINS 1 UN PEU MOINS . . . 2 ENVIRON LA MÊME QUANTITÉ . . . 3 PLUS . . . . 4 RIEN À BOIRE . . . . . 5 NE SAIT PAS 8
532	Quand (PRENOM) a eu de la (fièvre/toux), lui a-t-on donné à manger moins que d'habitude, environ la même quantité, plus que d'habitude ou ne lui a-t-on rien donné à manger ? SI MOINS, INSISTEZ : Lui en a-t-on donné beaucoup moins que d'habitude, ou un peu moins ?	BEAUCOUP MOINS 1 UN PEU MOINS . . . 2 ENVIRON LA MÊME QUANTITÉ . . . . . 3 PLUS . . . . 4 A STOPPÉ NOURRITURE . . . 5 N'A JAMAIS DONNÉ À MANGER . . . . . 6 NE SAIT PAS 8	BEAUCOUP MOINS 1 UN PEU MOINS . . . 2 ENVIRON LA MÊME QUANTITÉ . . . . . 3 PLUS . . . . 4 A STOPPÉ NOURRITURE . . . 5 N'A JAMAIS DONNÉ À MANGER . . . . . 6 NE SAIT PAS 8	BEAUCOUP MOINS 1 UN PEU MOINS . . . 2 ENVIRON LA MÊME QUANTITÉ . . . . . 3 PLUS . . . . 4 A STOPPÉ NOURRITURE . . . 5 N'A JAMAIS DONNÉ À MANGER . . . . . 6 NE SAIT PAS 8
533	Avez-vous recherché des conseils ou un traitement pour la maladie ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 537) ←	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 537) ←	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 537) ←

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	DERNIÈRE NAISSANCE PRENOM ______________	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE PRENOM ______________	AVANT-AVANT DERNIÈRE NAISSANCE PRENOM ______________
534	Où êtes-vous allée pour rechercher des conseils ou un traitement ? Quelque part ailleurs ? INSISTEZ POUR DÉTERMINER LE TYPE D'ENDROIT. SI VOUS NE POUVEZ PAS DÉTERMINEZ SI L'ENDROIT EST DU SECTEUR PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT. ______________ (NOM DE L'ENDROIT/ DERNIERE NAISSANCE) ______________ (NOM DE L'ENDROIT/ AVANT DERNIERE NAISSANCE) ______________ (NOM DE L'ENDROIT/ AVANT AVANT DERNIERE NAISS)	**SECTEUR PUBLIC** HÔPITAL NATION. A CHR B HD C CSI D CASE SANTE E CLINIQUE MOBILE/ CONSUT FORR F PHARMACIE G AUTRE SECTEUR PUBLIC ______ H (PRÉCISEZ) **SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ** HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ . . . . I PHARMACIE . . . J AUTRE SECTEUR MED. PRIVÉ ______ K (PRÉCISEZ) **AUTRE ENDROIT** BOUTIQUE . . . . . L GUERISSEUR TRADITIONNEL M PHARMACIE PAR TERRE/AMBULANT N AUTRE ______ X (PRÉCISEZ)	**SECTEUR PUBLIC** HÔPITAL NATION. A CHR B HD C CSI D CASE SANTE E CLINIQUE MOBILE/ CONSUT FORR F PHARMACIE G AUTRE SECTEUR PUBLIC ______ H (PRÉCISEZ) **SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ** HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ . . . . I PHARMACIE . . . J AUTRE SECTEUR MED. PRIVÉ ______ K (PRÉCISEZ) **AUTRE ENDROIT** BOUTIQUE . . . . . L GUERISSEUR TRADITIONNEL M PHARMACIE PAR TERRE/AMBULANT N AUTRE ______ X (PRÉCISEZ)	**SECTEUR PUBLIC** HÔPITAL NATION. A CHR B HD C CSI D CASE SANTE E CLINIQUE MOBILE/ CONSUT FORR F PHARMACIE G AUTRE SECTEUR PUBLIC ______ H (PRÉCISEZ) **SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ** HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ . . . . I PHARMACIE . . . J AUTRE SECTEUR MED. PRIVÉ ______ K (PRÉCISEZ) **AUTRE ENDROIT** BOUTIQUE . . . . . L GUERISSEUR TRADITIONNEL M PHARMACIE PAR TERRE/AMBULANT N AUTRE ______ X (PRÉCISEZ)
535	VÉRIFIEZ 534 :	2 CODES OU PLUS ENCERCLÉS ☐ 1 SEUL CODE ENCERCLÉ ☐ (PASSEZ À 537)	2 CODES OU PLUS ENCERCLÉS ☐ 1 SEUL CODE ENCERCLÉ ☐ (PASSEZ À 537)	2 CODES OU PLUS ENCERCLÉS ☐ 1 SEUL CODE ENCERCLÉ ☐ (PASSEZ À 537)
536	Où êtes-vous allée en premier pour rechercher des conseils ou un traitement ? UTILISEZ LES CODES DE 534.	1er ENDROIT . . . ☐	1er ENDROIT . . . ☐	1er ENDROIT . . . ☐
537	Est-ce qu'à n'importe quel moment au cours de la maladie, (PRENOM) a pris des médicaments pour lutter contre la maladie ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (RETOURNEZ À 503 À COL.SUIVANTE ; OU,SI PLUS DE NAISSANCE, ALLEZ À 553) NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (RETOURNEZ À 503 À COL.SUIVANTE ; OU,SI PLUS DE NAISSANCE, ALLEZ À 553) NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (ALLEZ À 503 À L'AVANT-DERNIÈRE COLONNE DU NOUVEAU QUESTIONNAIRE ; OU, SI PLUS DE NAISSANCE, ALLEZ À 553). NE SAIT PAS 8

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	DERNIÈRE NAISSANCE PRENOM ______________	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE PRENOM ______________	AVANT-AVANT DERNIÈRE NAISSANCE PRENOM ______________
538	Quels médicaments (PRENOM) a-t-il/elle pris ? Aucun autre médicament ? ENREGISTREZ TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	**ANTIPALUDÉENS** SELS DE QUININE A COARTEM ..... B ARSUCAM ..... C AUTRE ANTI-PALUDÉEN ______ D (PRÉCISEZ) **ANTIBIOTIQUES** COTRIMOXAZOLE E AMOXICILINE SIROP F CEFTRIAZONE ... G AUTRE ANTIBIOTIQUE H ______ (PRÉCISEZ) **AUTRE MÉDICAMENT** PARACETAMOL I **AUTRE** ______ X (PRÉCISEZ) **NE SAIT PAS** ..... Z	**ANTIPALUDÉENS** SELS DE QUININE A COARTEM ..... B ARSUCAM ..... C AUTRE ANTI-PALUDÉEN ______ D (PRÉCISEZ) **ANTIBIOTIQUES** COTRIMOXAZOLE E AMOXICILINE SIROP F CEFTRIAZONE ... G AUTRE ANTIBIOTIQUE H ______ (PRÉCISEZ) **AUTRE MÉDICAMENT** PARACETAMOL I **AUTRE** ______ X (PRÉCISEZ) **NE SAIT PAS** ..... Z	**ANTIPALUDÉENS** SELS DE QUININE A COARTEM ..... B ARSUCAM ..... C AUTRE ANTI-PALUDÉEN ______ D (PRÉCISEZ) **ANTIBIOTIQUES** COTRIMOXAZOLE E AMOXICILINE SIROP F CEFTRIAZONE ... G AUTRE ANTIBIOTIQUE H ______ (PRÉCISEZ) **AUTRE MÉDICAMENT** PARACETAMOL I **AUTRE** ______ X (PRÉCISEZ) **NE SAIT PAS** ..... Z
539	VÉRIFIEZ 538 : Y A-T-IL UN CODE A, B, D, C ENCERCLÉ ?	OUI ☐ NON ☐ (RETOURNEZ À 503 À COL.SUIVANTE OU SI PLUS DE NAISSANCE, ALLEZ À 553).	OUI ☐ NON ☐ (RETOURNEZ À 503 À COL. SUIVANTE OU SI PLUS DE NAISSANCE, ALLEZ À 553)	OUI ☐ NON ☐ (ALLEZ À 503 À L'AVANT-DERNIÈRE COL. DU NOUVEAU QUESTIONNAIRE; OU SI PLUS DE NAISSANCE ALLEZ À 553)
546	VÉRIFIEZ 538 : SELS DE QUININE ('A') DONNÉS	CODE 'A' ENCERCLÉ ☐ CODE 'A' NON ENCERCLÉ ☐ (PASSEZ À 548)	CODE 'A' ENCERCLÉ ☐ CODE 'A' NON ENCERCLÉ ☐ (PASSEZ À 548)	CODE 'A' ENCERCLÉ ☐ CODE 'A' NON ENCERCLÉ ☐ (PASSEZ À 548)
547	Combien de temps après le début de la fièvre, (PRENOM) a-t-il/elle commencé à prendre les sels de quinine ?	JOUR MÊME ..... 0 JOUR SUIVANT ... 1 2 JOURS APRÈS LA FIÈVRE .... 2 3 JOURS OU PLUS APRÈS LA FIÈVRE .... 3 NE SAIT PAS ... 8	JOUR MÊME ..... 0 JOUR SUIVANT ... 1 2 JOURS APRÈS LA FIÈVRE .... 2 3 JOURS OU PLUS APRÈS LA FIÈVRE .... 3 NE SAIT PAS ... 8	JOUR MÊME ..... 0 JOUR SUIVANT ... 1 2 JOURS APRÈS LA FIÈVRE .... 2 3 JOURS OU PLUS APRÈS LA FIÈVRE .... 3 NE SAIT PAS ... 8
548	VÉRIFIEZ 538 : COARTEM (B) DONNE	CODE 'B' ENCERCLÉ ☐ CODE 'B' NON ENCERCLÉ ☐ (PASSEZ A 549A)	CODE 'B' ENCERCLÉ ☐ CODE 'B' NON ENCERCLÉ ☐ (PASSEZ A 549A)	CODE 'B' ENCERCLÉ ☐ CODE 'B' NON ENCERCLÉ ☐ (PASSEZ A 549A)
549	Combien de temps après le début de la fièvre, (PRENOM) a-t-il/elle commencé à prendre le COARTEM?	JOUR MÊME ..... 0 JOUR SUIVANT ... 1 2 JOURS APRÈS LA FIÈVRE .... 2 3 JOURS OU PLUS APRÈS LA FIÈVRE .... 3 NE SAIT PAS ... 8	JOUR MÊME ..... 0 JOUR SUIVANT ... 1 2 JOURS APRÈS LA FIÈVRE .... 2 3 JOURS OU PLUS APRÈS LA FIÈVRE .... 3 NE SAIT PAS ... 8	JOUR MÊME ..... 0 JOUR SUIVANT ... 1 2 JOURS APRÈS LA FIÈVRE .... 2 3 JOURS OU PLUS APRÈS LA FIÈVRE .... 3 NE SAIT PAS ... 8

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	DERNIÈRE NAISSANCE PRENOM ________	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE PRENOM ________	AVANT-AVANT DERNIÈRE NAISSANCE PRENOM ________
549A	VÉRIFIEZ 538 : ARSUCAM (C) DONNEE	CODE 'C' ENCERCLÉ ☐ CODE 'C' NON ENCERCLÉ ☐ (PASSEZ À 550)	CODE 'C' ENCERCLÉ ☐ CODE 'C' NON ENCERCLÉ ☐ (PASSEZ À 550)	CODE 'C' ENCERCLÉ ☐ CODE 'C' NON ENCERCLÉ ☐ (PASSEZ À 550)
549B	Combien de temps après le début de la fièvre, (PRENOM) a-t-il/elle commencé à prendre la ARSUCAM?	JOUR MÊME . . . . . 0 JOUR SUIVANT . . . 1 2 JOURS APRÈS LA FIÈVRE . . . . 2 3 JOURS OU PLUS APRÈS LA FIÈVRE . . . . 3 NE SAIT PAS . . . 8	JOUR MÊME . . . . . 0 JOUR SUIVANT . . . 1 2 JOURS APRÈS LA FIÈVRE . . . . 2 3 JOURS OU PLUS APRÈS LA FIÈVRE . . . . 3 NE SAIT PAS . . . 8	JOUR MÊME . . . . . 0 JOUR SUIVANT . . . 1 2 JOURS APRÈS LA FIÈVRE . . . . 2 3 JOURS OU PLUS APRÈS LA FIÈVRE . . . . 3 NE SAIT PAS . . . 8
550	VÉRIFIEZ 538 : AUTRE ANTIPALUDÉEN ('D') DONNÉ	CODE 'D' ENCERCLÉ ☐ CODE 'D' NON ENCERCLÉ ☐ (RETOURNEZ À 503 À COL.SUIVANTE OU SI PLUS DE NAISSANCE, ALLEZ À 553)	CODE 'D' ENCERCLÉ ☐ CODE 'D' NON ENCERCLÉ ☐ (RETOURNEZ À 503 À COL.SUIVANTE OU SI PLUS DE NAISSANCE, ALLEZ À 553)	CODE 'D' ENCERCLÉ ☐ CODE 'D' NON ENCERCLÉ ☐ (RETOURNEZ À 503 À L'AVANT-DER. COL. DU NOUVEAU QUEST. OU SI PLUS DE NAISSANCE, ALLEZ À 553)
551	Combien de temps après le début de la fièvre, (PRENOM) a-t-il/elle commencé à prendre (AUTRE ANTIPALUDÉEN) ?	JOUR MÊME . . . . . 0 JOUR SUIVANT . . . 1 2 JOURS APRÈS LA FIÈVRE . . . . 2 3 JOURS OU PLUS APRÈS LA FIÈVRE . . . . 3 NE SAIT PAS . . . 8	JOUR MÊME . . . . . 0 JOUR SUIVANT . . . 1 2 JOURS APRÈS LA FIÈVRE . . . . 2 3 JOURS OU PLUS APRÈS LA FIÈVRE . . . . 3 NE SAIT PAS . . . 8	JOUR MÊME . . . . . 0 JOUR SUIVANT . . . 1 2 JOURS APRÈS LA FIÈVRE . . . . 2 3 JOURS OU PLUS APRÈS LA FIÈVRE . . . . 3 NE SAIT PAS . . . 8
552		RETOURNEZ À 503 À COL.SUIVANTE OU SI PLUS DE NAISSANCE, ALLEZ À 553.	RETOURNEZ À 503 À COL.SUIVANTE OU SI PLUS DE NAISSANCE, ALLEZ À 553.	ALLEZ À 503 À L'AVANT-DERNIÈRE COL. DU NOUVEAU QUESTION-NAIRE OU SI PLUS DE NAISSANCE, ALLEZ À 553.

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
553	VÉRIFIEZ 215 ET 218, TOUTES LES LIGNES : NOMBRE D'ENFANTS NÉS EN 2007 OU PLUS TARD VIVANT AVEC L'ENQUÊTÉE UN OU PLUS ☐ ↓ AUCUN ☐ → INSCRIVEZ LE PRENOM DE L'ENFANT LE PLUS JEUNE VIVANT AVEC ELLE ET CONTINUEZ AVEC 554 ______________________ (PRENOM)		556
554	La dernière fois que (PRENOM DE 553) est allé aux toilettes, qu'avez-vous fait des excréments ?	ENFANT A UTILISÉ TOILETTES OU LATRINES . . . . 01 A JETÉ/RINSÉ DANS TOILETTES OU LATRINES . . . . . 02 A JETÉ/RINSÉ DANS ÉGOUT OU CANIVEAU . . . . 03 JETÉ AUX ORDURES . . . . 04 ENTERRÉ . . . . 05 LAISSÉ À L'AIR . . . . 06 AUTRE ______________________ 96 (PRÉCISEZ)	
555	VÉRIFIEZ 522(a), TOUTES LES COLONNES : AUCUN ENFANT N'A REÇU DE LIQUIDE DE SACHET SRO ☐ ↓ UN ENFANT A REÇU DU LIQUIDE DE SACHET SRO ☐ →		557
556	Avez-vous déjà entendu parler d'un produit spécial appelé SACHET SRO que vous pouvez obtenir pour le traitement de la diarrhée ?	OUI . . . . 1 NON 2	
557	VÉRIFIEZ 215 ET 218, TOUTES LES LIGNES : NOMBRE D'ENFANTS NÉS EN 2010 OU PLUS TARD VIVANT AVEC L'ENQUÊTÉE UN OU PLUS ☐ ↓ AUCUN ☐ → INSCRIVEZ LE PRENOM DE L'ENFANT LE PLUS JEUNE VIVANT AVEC ELLE ET CONTINUEZ AVEC 558 ______________________ (PRENOM)		562

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
558	Je voudrais maintenant vous poser des questions sur les liquides et aliments que (PRENOM DE 557) a consommés hier pendant le jour ou la nuit. J'aimerais, en particulier, savoir si votre enfant a reçu le liquide ou l'aliment que je vais citer, même s'il était mélangé avec d'autres nourritures. Est-ce que (PRENOM DE 557) (a bu ou mangé) :	OUI NON NSP	
	a) De l'eau ?	**a)** 1 2 8	
	b) Des jus ou des boissons à base de jus ?	**b)** 1 2 8	
	c) Du bouillon ?	**c)** 1 2 8	
	d) Du lait tel que du lait en boite, en poudre ou du lait frais d'animal ? SI OUI : Combien de fois (PRENOM) a -t-il/elle bu du lait ? SI 7 FOIS OU PLUS, INSCRIVEZ '7'.	**d)** 1 2 8 NOMBRE DE FOIS QU'IL/ELLE A BU DU LAIT [ ]	
	e) Du lait en poudre pour bébé ? SI OUI : Combien de fois (PRENOM) a-t-il/elle bu du lait en poudre pour bébé ? SI 7 FOIS OU PLUS, INSCRIVEZ '7'.	**e)** 1 2 8 NOMBRE DE FOIS QU'IL/ELLE A BU DU LAIT EN POUDRE [ ]	
	f) D'autres liquides ?	**f)** 1 2 8	
	g) Du yaourt ? SI OUI : Combien de fois (PRENOM) a-t-il/elle mangé du yaourt ? SI 7 FOIS OU PLUS, INSCRIVEZ '7'.	**g)** 1 2 8 NOMBRE DE FOIS QU'IL/ELLE A MANGÉ DU YAOURT [ ]	
	h) Une préparation [NOM D'UNE MARQUE COMMERCIALE D'ALIMENTS ENRICHIS POUR BÉBÉS COMME Cerelac] ?	**h)** 1 2 8	
	i) Du pain, du riz, des pates, bouillie ou autres préparations à base de céréales ?	**i)** 1 2 8	
	j) Des carrottes, courges?	**j)** 1 2 8	
	k) Des pommes de terre, ignames, manioc, patate douce ou préparations à base de tubercules ?	**k)** 1 2 8	
	l) Des légumes à feuilles vert foncé ? **(feuilles d'oseille, de choux, de moringa etc)**	**l)** 1 2 8	
	m) Des mangues, papayes mûres ?	**m)** 1 2 8	
	n) D'autres fruits ou légumes ?	**n)** 1 2 8	
	o) Du foie, rognons, coeur ou autres abats ?	**o)** 1 2 8	
	p) De la viande de boeuf, de porc, d'agneau, de chèvre, du poulet ou du canard ?	**p)** 1 2 8	
	q) Des oeufs ?	**q)** 1 2 8	
	r) Du poisson frais ou séché ou des crustacés ?	**r)** 1 2 8	
	s) N'importe quelle préparation à base de haricots, pois, lentilles ou noix ?	**s)** 1 2 8	
	t) Du fromage ou d'autres aliments à base de lait ?	**t)** 1 2 8	
	u) N'importe quelle préparation à base d'aliments solides, semi solides, ou mous ?	**u)** 1 2 8	

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
559	VÉRIFIEZ 558 (CATÉGORIES "g" À "u") : PAS UN SEUL "OUI" ☐ ↓ AU MOINS UN 'OUI' ☐ → 561		561
560	Est-ce que hier durant le jour ou la nuit (PRENOM) a mangé des aliments solides, semi solides ou mous ? SI 'OUI' INSISTEZ : Quel type d'aliments solide, semi solide ou mou (PRENOM DE 557) a-t-il/elle mangé hier durant le jour ou la nuit ?	OUI . . . . 1 (RETOURNEZ À 558 POUR ENREGISTRER LES ALIMENTS CONSOMMÉS HIER.) NON 2	562
561	Combien de fois (PRENOM DE 557) a-t-il mangé des aliments solides, semi solides ou mous hier durant le jour ou la nuit ? SI 7 FOIS OU PLUS, INSCRIVEZ '7'.	NOMBRE DE FOIS . . . . ☐ NE SAIT PAS 8	
562	Il arrive parfois que les enfants soient gravement malades et doivent être conduits immédiatement dans un établissement de santé. Quels sont les types de symptômes qui vous inciteraient a emmener immédiatement votre enfant dans un établissement de santé ? INSISTEZ : Aucun autre symptôme ? ENREGISTREZ TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	ENFANT INCAPABLE DE BOIRE OU DE TETER . . . . A ÉTAT DE L'ENFANT S'AGGRAVE . . . B ENFANT DEVIENT FIEVREUX . . . . C ENFANT RESPIRE RAPIDEMENT . . . . . D ENFANT A DES DIFFICULTES POUR RESPIRER . . . . E ENFANT A DU SANG DANS LES SELLES F ENFANT BOIT DIFFICILEMENT . . . . G ENFANT FAIT LA DIARRHEE . . . . H ENFANT FAIT DES VOMISSEMENTS I ENFANT LETHARGIQUE OU INCONSCIENT . . . . J ENFANT FAIT DES CONVULSIONS . . . K AUTRE __________ X (PRÉCISEZ) AUTRE __________ Y (PRÉCISEZ) AUTRE __________ Z (PRÉCISEZ)	
563	Habituellement, vous lavez-vous les mains ..... A. Avant de préparer à manger ? B. Avant de préparer à manger pour les enfants ? C. Avant de nourrir les enfants ? D. Apres avoir mange ? E. Après avoir été aux toilettes ? F. Après avoir nettoyé un enfant qui a émis des selles ?	OUI NON A. PRÉPARER À MANGER . . . . . 1 2 B. PRÉPARER À MANGER POUR LES ENFANTS . . . . . 1 2 C. NOURRIR ENFANTS . . . . 1 2 D. APRÈS AVOIR MANGE . . . . . 1 2 E. APRÈS AVOIR ÉTÉ AUX TOILETTES . . . . 1 2 F. APRÈS AVOIR NETTOYÉ UN ENFANT QUI A ÉMIS DES SELLES 1 2	
563A	VÉRIFIEZ 563 : AU MOINS UN 'OUI' ☐ ↓ PAS UN SEUL "OUI" ☐ → 601		601
564	Qu'est-ce que vous utilisez pour vous laver les mains ?	EAU SIMPLE.................................. 1 EAU +SABLE+CENDRE...................... 2 EAU+SAVON.................................... 3 AUTRE __________ 8 (PRÉCISEZ)	

SECTION 6. MARIAGE ET ACTIVITÉ SEXUELLE

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
601	Êtes-vous actuellement mariée ou vivez-vous avec un homme comme si vous êtiez mariés ?	OUI, ACTUELLEMENT MARIÉE . . . . . 1 OUI, VIT AVEC UN HOMME . . . . 2 NON, PAS EN UNION 3	1, 2 → 604
602	Avez-vous déjà été mariée ou avez-vous déjà vécu avec un homme comme si vous étiez mariés ?	OUI, A ÉTÉ MARIÉE . . . . 1 OUI, A VÉCU AVEC UN HOMME . . . 2 NON 3	3 → 612
603	Quel est votre état matrimonial actuel : êtes-vous veuve, divorcée ou séparée ?	VEUVE . . . . 1 DIVORCÉE . . . . 2 SÉPARÉE 3	1, 2, 3 → 609
604	Est-ce que votre (mari/partenaire) vit actuellement avec vous ou vit-il ailleurs ?	VIT AVEC ELLE . . . . 1 VIT AILLEURS 2	
605	ENREGISTRER LE PRENOM ET Nº DE LIGNE DU MARI/PARTENAI DU QUESTIONNAIRE MÉNAGE. S'IL N'EST PAS LISTÉ DANS LE QUESTIONNAIRE MÉNAGE, ENREGISTREZ '00'.	PRENOM __________________ Nº LIGNE . . . . [ ][ ]	
606	Est-ce que votre (mari/partenaire) a d'autres épouses ou vit-il avec d'autres femmes comme s'il était marié ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	2, 8 → 609
607	En tout, y compris vous-même, combien a-t-il d'épouses ou de partenaires avec qui il vit comme s'il était marié ?	NOMBRE TOTAL D'ÉPOUSES ET DE FEMMES AVEC QUI IL VIT COMME MARIÉ [ ][ ] NE SAIT PAS 98	
608	Êtes-vous la première, deuxième,........épouse ?	RANG . . . . [ ][ ]	
609	Avez-vous été mariée ou avez-vous vécu avec un homme une seule fois ou plus d'une fois ?	SEULEMENT UNE FOIS . . . . 1 PLUS D'UNE FOIS 2	
609A	VÉRIFIEZ 601 : PAS EN UNION [ ] ↓ EN UNION [ ] →		610
609B	VÉRIFIEZ 603 : DIVORCÉE [ ] ↓ VEUVE/ SÉPARÉE [ ] →		610
609C	Votre (dernier) mariage a duré combien d'année ? SI MOINS D'UN AN, INSCRIRE '00'	NOMBRE D'ANNÉES . . . . . [ ][ ]	
609D	Combien y a-t-il d'années que vous êtes divorcées ? SI MOINS D'UN AN, INSCRIRE '00'	NOMBRE D'ANNÉES . . . [ ][ ]	
609E	Qui a prononcé le divorce ?	TRIBUNAL . . . . 1 AUTORITE COUTUMIERE . . . . 2 ASSOCIATION RELIGIEUSE . . . . 3 CONSENTEMENT PARENTAL . . . . 4 MARI/CONJOINT 5	

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
610	VÉRIFIEZ 609 : MARIÉE/A VÉCU AVEC UN HOMME UNE SEULE FOIS ☐ En quel mois et quelle année avez-vous commencé à vivre avec votre (mari/partenaire) ? MARIÉE/A VÉCU AVEC UN HOMME PLUS D'UNE FOIS ☐ Je voudrais maintenant vous parler de votre premier (mari/partenaire). En quel mois et quelle année avez-vous commencé à vivre avec lui ?	MOIS . . . . [ ][ ] NE CONNAÎT PAS LE MOIS . . . . 98 ANNÉE . . . . [ ][ ][ ][ ] NE CONNAÎT PAS L'ANNÉE 9998	→ 611A
611	Quel âge aviez-vous quand vous avez commencé à vivre avec lui pour la première fois ?	ÂGE . . . . [ ][ ]	
611A	VÉRIFIEZ 102, 610 ET 611 : SI 610-102 INFERIEUR OU EGAL A 17 ANS OU ÂGE ENREGISTRÉ À 611 EST 17 OU MOINS ☐ AUTRE ☐		→ 611C
611B	Qui a pris la décision de vous marier à cet âge?	MOI-MEME . . . . A MON PERE . . . . B MA MERE . . . . C AUTRE PARENT . . . . D	
611C	Pensez-vous qu'une mère devrait donner en mariage sa fille à l'âge de 17 ans ou moins?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	 NON, NE SAIT PAS → 612
611D	Quelles sont les raisons qui pousseraient une mère à marier sa fille à cet âge ? INSISTEZ : Aucune autre raison ? ENREGISTREZ TOUTES LES RAISONS MENTIONNÉES.	PEUR D'UNE GROSSESSE HORS MARIAGE . . . . A DEBAUCHE SEXUELLE . . . . B PAUVRETE . . . . C RELIGION . . . . D AUTRE ______________________ X (PRÉCISEZ)	
612	VÉRIFIEZ LA PRÉSENCE D'AUTRES PERSONNES. AVANT DE CONTINUER, FAITES TOUT VOTRE POSSIBLE POUR VOUS TROUVER EN PRIVÉ.		
613	Je voudrais maintenant vous poser des questions sur votre activité sexuelle pour mieux comprendre certains aspects importants de la vie. Quel âge aviez-vous quand vous avez eu, pour la première fois, des rapports sexuels ?	N'A JAMAIS EU DE RAPPORTS SEXUELS . . . . 00 ÂGE EN ANNÉES . . . . [ ][ ] 1ere FOIS EN COMMENÇANT À VIVRE AVEC (PREMIER) MARI/PARTENAIRE 95	→ 628
613A	Quel âge avait votre partenaire?	ÂGE EN ANNÉES . . . . [ ][ ] NE SAIT PAS 98	
613B	Aviez-vous utilisé un préservatif ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
614	Je voudrais maintenant vous poser des questions sur votre activité sexuelle récente. Je voudrais vous assurer de nouveau que toutes vos réponse sont absolument confidentielles et qu'elles ne seront divulguées à personne. S'il arrivait que je pose une question à laquelle vous ne voulez pas répondre, dites-le moi et je passerai à la question suivante.		
615	Quand avez-vous eu des rapports sexuels pour la dernière fois ? S'IL Y A MOINS DE 12 MOIS, LA RÉPONSE DOIT ÊTRE ENREGISTRÉE EN JOURS, SEMAINES OU MOIS. S'IL Y A 12 MOIS (UN AN) OU PLUS, LA RÉPONSE DOIT ÊTRE ENREGISTRÉE EN ANNÉES.	IL Y A .... JOURS . . . . . 1 IL Y A .... SEMAINES . . . 2 IL Y A .... MOIS . . . . 3 IL Y A .... ANNÉES 4	 → 627

		DERNIER PARTENAIRE SEXUEL	AVANT-DERNIER PARTENAIRE SEXUEL	AVANT AVANT-DERNIER PARTENAIRE SEXUEL
616	Quand avez-vous eu des rapports sexuels avec cette personne pour la dernière fois ?		IL Y A... JOURS 1 IL Y A... SEMAINE 2 IL Y A... MOIS 3	IL Y A... JOURS 1 IL Y A... SEMAINE 2 IL Y A... MOIS 3
617	La dernière fois que vous avez eu des rapports sexuels (avec cette seconde/troisième personne), un condom a t-il été utilisé ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 618A)	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 618A)	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 618A)
618	Un condom a-t-il été utilisé chaque fois que vous avez eu des rapports sexuels avec cette personne au cours des 12 derniers mois ?	OUI . . . . 1 (PASSEZ A 619) NON 2	OUI . . . . 1 (PASSEZ A 619) NON 2	OUI . . . . 1 (PASSEZ A 619) NON 2
618A	Pour quelle raison principale, vous et votre partenaire n'avez pas utilisé un condom lors de ces rapports sexuels ?	NOUS N'AVIONS PAS DE CONDOM . . . . . 1 CONDOM PAS DISPO-NIBLE AU LIEU DE VENTE . . . . 2 CONFIANCE AU PARTENAIRE . . . . . 3 CONDOM TROP CHER 4 REFUS DU PARTENAIRE 5 N'AIME PAS CONDOM 6 AVONS UTILISE UN AUTRE CONTRA-CEPTIF . . . . 7 N'Y AVONS PAS PENSE 8 POINT DE VENTE ELOIGNE . . . . 9 NE SAIT PAS OU TROUVER LES CONDOMS . . . . 10 AUTRE _____________ 96 (A PRECISER) NSP 98	NOUS N'AVIONS PAS DE CONDOM . . . . . 1 CONDOM PAS DISPO-NIBLE AU LIEU DE VENTE . . . . 2 CONFIANCE AU PARTENAIRE . . . . . 3 CONDOM TROP CHER 4 REFUS DU PARTENAIRE 5 N'AIME PAS CONDOM 6 AVONS UTILISE UN AUTRE CONTRA-CEPTIF . . . . 7 N'Y AVONS PAS PENSE 8 POINT DE VENTE ELOIGNE . . . . 9 NE SAIT PAS OU TROUVER LES CONDOMS . . . . 10 AUTRE _____________ 96 (A PRECISER) NSP 98	NOUS N'AVIONS PAS DE CONDOM . . . . . 1 CONDOM PAS DISPO-NIBLE AU LIEU DE VENTE . . . . 2 CONFIANCE AU PARTENAIRE . . . . . 3 CONDOM TROP CHER 4 REFUS DU PARTENAIRE 5 N'AIME PAS CONDOM 6 AVONS UTILISE UN AUTRE CONTRA-CEPTIF . . . . 7 N'Y AVONS PAS PENSE 8 POINT DE VENTE ELOIGNE . . . . 9 NE SAIT PAS OU TROUVER LES CONDOMS . . . . 10 AUTRE _____________ 96 (A PRECISER) NSP 98
619	Quelle était votre relation avec cette personne avec qui vous avez eu des rapports sexuels ? SI PETIT AMI : Viviez-vous ensemble comme si vous étiez mariés ? SI OUI, ENCERCLER '2' SI NON, ENCERCLER '3'	MARI . . . . 1 PARTENAIRE VIVANT AVEC L'ENQUÊT . . . 2 PETIT AMI NE VIVANT PAS AVEC L'ENQUÊTÉE . . . 3 RENCONTRE OCCASIONNELLE 4 CLIENT/PROSTITUÉE 5 AUTRE ____________ 6 (PRÉCISEZ) (PASSEZ À 622)	MARI . . . . 1 PARTENAIRE VIVANT AVEC L'ENQUÊT . . . 2 PETIT AMI NE VIVANT PAS AVEC L'ENQUÊTÉE . . . 3 RENCONTRE OCCASIONNELLE 4 CLIENT/PROSTITUÉE 5 AUTRE ____________ 6 (PRÉCISEZ) (PASSEZ À 622)	MARI . . . . 1 PARTENAIRE VIVANT AVEC L'ENQUÊT . . . 2 PETIT AMI NE VIVANT PAS AVEC L'ENQUÊTEE . . . 3 RENCONTRE OCCASIONNELLE 4 CLIENT/PROSTITUÉE 5 AUTRE ____________ 6 (PRÉCISEZ) (PASSEZ À 622)
620	VÉRIFIEZ 609 :	MARIÉE UNE SEULE FOIS MARIÉE PLUS D'UNE FOIS (PASSEZ) À 622)	MARIÉE UNE SEULE FOIS MARIÉE PLUS D'UNE FOIS (PASSEZ) À 622)	MARIÉE UNE SEULE FOIS MARIÉE PLUS D'UNE FOIS (PASSEZ) À 622)
621	VÉRIFIEZ 613 :	1re FOIS QUAND ELLE A COMMENCÉ À VIVRE AVEC 1er MARI (PASSEZ À 623) AUTRE	1re FOIS QUAND ELLE A COMMENCÉ À VIVRE AVEC 1er MARI (PASSEZ À 623) AUTRE	1re FOIS QUAND ELLE A COMMENCÉ À VIVRE AVEC 1er MARI (PASSEZ À 623) AUTRE

		DERNIER PARTENAIRE SEXUEL	AVANT-DERNIER PARTENAIRE SEXUEL	AVANT AVANT-DERNIER PARTENAIRE SEXUEL
622	Il y a combien de temps que vous avez eu vos premiers rapports sexuels avec cette (seconde/troisième) personne ?	IL Y A… JOURS 1 IL Y A… SEMAINE 2 IL Y A… MOIS 3 IL Y A… ANNÉES 4	IL Y A… JOURS 1 IL Y A… SEMAINE 2 IL Y A… MOIS 3 IL Y A… ANNÉES 4	IL Y A… JOURS 1 IL Y A… SEMAINE 2 IL Y A… MOIS 3 IL Y A… ANNÉES 4
623	Aucours des 12 derniers mois, combien de fois avez-vous eu des rapports sexuels avec cette personne ? SI LA RÉPONSE N'EST PAS NUMÉRIQUE, INSISTEZ POUR OBTENIR UNE ESTIMATION. SI LE NBRE EST 95 OU PLUS, INSCRIVEZ '95'.	NOMBRE DE FOIS	NOMBRE DE FOIS	NOMBRE DE FOIS
624	Quel âge a cette personne ?	ÂGE DU PARTENAIRE NE SAIT PAS 98	ÂGE DU PARTENAIRE NE SAIT PAS 98	ÂGE DU PARTENAIRE NE SAIT PAS 98
625	À part (cette personne/ces deux personnes), avez-vous eu des rapports sexuels avec une autre personne au cours des 12 derniers mois ?	OUI .... 1 (RETOURNEZ À 616 À COL.SUIVANTE) NON .... 2 (PASSEZ À 627)	OUI .... 1 (RETOURNEZ À 616 À COL.SUIVANTE) NON .... 2 (PASSEZ À 627)	
626	En tout, avec combien de personnes différentes avez-vous eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois ? SI LA RÉPONSE N'EST PAS NUMÉRIQUE, INSISTEZ POUR OBTENIR UNE ESTIMATION. SI LE NBRE DE PARTENAIRES EST 95 OU PLUS, INSCRIVEZ '95'.			NOMBRE DE PARTENAIRES AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS NE SAIT PAS 98

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
627	En tout, durant votre vie, avec combien de personnes différentes avez-vous eu des rapports sexuels ? SI LA RÉPONSE EST NON NUMÉRIQUE, INSISTEZ POUR OBTENIR UNE ESTIMATION. SI LE NOMBRE DE PARTENIARES EST 95 OU PLUS, INSCRIVEZ '95'.	NOMBRE DE PARTENAIRES SUR LA DURÉE DE VIE . . . [ ][ ] NE SAIT PAS 98	
628	PRÉSENCE D'AUTRES PERSONNES DANS CETTE SECTION	OUI NON ENFANTS <10 ans . . . . 1 2 HOMMES ADULTES . . . . 1 2 FEMMES ADULTES 1 2	
629	Connaissez-vous un endroit où une personne peut se procurer des condoms ?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 632
630	Où est-ce ? Pas d'autre endroit ? INSISTEZ POUR DÉTERMINER CHAQUE TYPE D'ENDROIT. SI VOUS NE POUVEZ PAS DÉTERMINER SI L'ENDROIT EST DU SECTEUR PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT. ____________________ (NOM DE L'ENDROIT/ NOM DES ENDROITS)	**SECTEUR PUBLIC** HÔPITAL NATIONAL . . . A CHR . . . B HD . . . C CSI . . . . D CASE DE SANTÉ . . . . E PHARMACIE F AUTRE SECTEUR PUBLIC __________ G (PRÉCISEZ) **SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ** HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ . . . . . H PHARMACIE . . . . I KIOSQUE ROUTIER . . . . J CENTRE ANBEF . . . . K AUTRE SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ __________ L (PRÉCISEZ) **AUTRE SOURCE** BOUTIQUE . . . . M INSTITUTION RELIGIEUSE . . . . . N AMI/PARENTS . . . . O PHARMACIE PAR TERRE/AMBUL P LIEU HEBERGEMENT/ CENTRES DE LOISIR Q AUTRE __________ X (PRÉCISEZ)	
631	Est-ce que vous pouvez vous procurer des condoms si vous le souhaitez ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS/PAS SÛRE 8	
632	Connaissez-vous un endroit où une personne peut se procurer des condoms féminins ?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 701

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
633	Où est-ce ? Pas d'autre endroit ? INSISTEZ POUR DÉTERMINER CHAQUE TYPE D'ENDROIT. SI VOUS NE POUVEZ PAS DÉTERMINER SI L'ENDROIT EST DU SECTEUR PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT. ____________________ (NOM DE L'ENDROIT/ NOM DES ENDROITS)	**SECTEUR PUBLIC** HÔPITAL NATIONAL . . . A CHR . . . B HD . . . C CSI . . . . D CASE DE SANTÉ . . . . E PHARMACIE F AUTRE SECTEUR PUBLIC __________ G (PRÉCISEZ) **SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ** HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ . . . . . H PHARMACIE . . . . I KIOSQUE ROUTIER . . . . J CENTRE ANBEF . . . . K AUTRE SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ __________ L (PRÉCISEZ) **AUTRE SOURCE** BOUTIQUE . . . . M INSTITUTION RELIGIEUSE . . . . . N AMI/PARENTS . . . . O PHARMACIE PAR TERRE/AMBUL P LIEU HEBERGEMENT/ CENTRES DE LOISIR Q AUTRE __________ X (PRÉCISEZ)	
634	Est-ce que vous pouvez vous procurer des condoms féminins si vous le souhaitez ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS/PAS SÛRE 8	

SECTION 7. PRÉFÉRENCES EN MATIÈRE DE FÉCONDITÉ

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
701	VÉRIFIEZ 304 : NI LUI, NI ELLE STÉRILISÉ ☐ ↓ IL OU ELLE STÉRILISÉ ☐ → 712		712
702	VÉRIFIEZ 226 : ENCEINTE ☐ ↓ PAS ENCEINTE OU PAS SÛRE ☐ → 704		704
703	Je voudrais maintenant vous poser des questions sur l'avenir. Après l'enfant que vous attendez maintenant, souhaiteriez-vous un autre enfant ou préféreriez-vous ne plus avoir d'enfants ?	AVOIR UN AUTRE ENFANT . . . . 1 PAS D'AUTRE . . . . 2 INDÉCISE/NE SAIT PAS 8	1 → 705 2, 8 → 711
704	Je voudrais maintenant vous poser des questions sur l'avenir. Voudriez-vous avoir (un/un autre) enfant ou préféreriez-vous ne pas (plus) avoir d'enfant ?	AVOIR (UN/UN AUTRE) ENFANT . . . 1 PAS D'AUTRE/AUCUN . . . . 2 DIT QU'ELLE NE PEUT PAS TOMBER ENCEINTE . . . . 3 INDÉCISE/NE SAIT PAS 8	2 → 707 3 → 712 8 → 710
705	VÉRIFIEZ 226 : PAS ENCEINTE OU PAS SÛRE ☐ ↓ Combien de temps voudriez-vous attendre à partir de maintenant avant la naissance (d'un/un autre) enfant ? ENCEINTE ☐ ↓ Après la naissance de l'enfant que vous attendez, combien de temps voudriez-vous attendre avant la naissance d'un autre enfant ?	MOIS . . . . 1 ☐☐ ANNÉE . . . . 2 ☐☐ BIENTÔT/MAINTENANT . . . . 993 DIT QU'ELLE NE PEUT PAS TOMBER ENCEINTE . . . . 994 APRÈS LE MARIAGE . . . . 995 AUTRE ______________________ 996 (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS 998	993 → 710 994 → 712 995, 996, 998 → 710
706	VÉRIFIEZ 226 : PAS ENCEINTE OU PAS SÛRE ☐ ↓ ENCEINTE ☐ → 711		711
707	VÉRIFIEZ 303 : UTILISE UNE MÉTHODE CONTRACEPTIVE ? N'UTILISE PAS ACTUELLEMENT ☐ ↓ UTILISE ACTUELLEMENT ☐ → 712		712
708	VÉRIFIEZ 705 : PAS POSÉE ☐ ↓ 24 MOIS OU PLUS OU 02 ANS OU PLUS ☐ ↓ 00-23 MOIS OU 00-01 AN ☐ → 711		711

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
709	VÉRIFIEZ 704 : VEUT UN/UN AUTRE ENFANT ☐ ↓ Vous avez dit que dans l'immédiat, vous ne souhaitiez pas (un/un autre) enfant. Pouvez-vous me dire pourquoi vous n'utilisez pas une méthode pour éviter une grossesse ? Y a-t-il une autre raison ? NE VEUT PLUS D'ENFANT/AUCUN ☐ ↓ Vous avez dit que vous ne vouliez pas (plus) d'enfant. Pouvez-vous me dire pourquoi vous n'utilisez pas une méthode pour éviter une grossesse ? Y a-t-il une autre raison ? ENREGISTREZ TOUTES LES RAISONS MENTIONNÉES.	PAS MARIÉE . . . . A **RAISONS RELATIVES À LA FÉCONDITÉ** PAS DE RAPPORTS SEXUELS . . . B RAP. SEXUELS PEU FRÉQUENTS C MÉNOPAUSEL/HYSTÉRECTOMIE D NE PEUT PAS TOMBER ENCEINTE E PAS DE RÉGLES DEPUIS DERNIÈRE NAISSANCE . . . . F ALLAITE . . . . G FATALISTE . . . . H **OPPOSITION À L'UTILISATION** ENQUÊTÉE OPPOSÉE . . . . I MARI/PARTENAIRE OPPOSÉ . . . J AUTRES OPPOSÉS . . . . K INTERDITS RELIGIEUX . . . . L **MANQUE DE CONNAISSANCE** NE CONNAîT AUCUNE MÉTHODE M NE CONNAîT AUCUNE SOURCE N **RAISONS LIÉES AUX MÉTHODES** EFFETS SECONDAIRES/PROBLÈMES DE SANTÉ . . . . O PAS ACCESSIBLE /TROP LOIN . . . P TROP CHÈRE . . . . Q MÉTHODE PRÉFÉRÉE NON DISPONIBLE . . . . R AUCUNE MÉTHODE DISPONIBLE S PAS PRATIQUE À UTILISER . . . T INTERFÈRE AVEC LES FONCTIONS NORMALES DU CORPS . . . . U AUTRE ____________________ X (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS . . . . Z	
710	VÉRIFIEZ 303 : UTILISE UNE MÉTHODE CONTRACEPTIVE ? PAS POSÉE ☐ ↓ NON, N'UTILISE PAS ACTUELLEMENT ☐ ↓ OUI, UTILISE ACTUELLEMENT ☐ → 712		712
711	Pensez-vous que vous utiliserez, à un certain moment dans le futur, une méthode contraceptive pour retarder ou éviter une grossesse ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
712	VÉRIFIEZ 216 : A DES ENFANTS VIVANTS ☐ ↓ Si vous pouviez revenir à l'époque où vous n'aviez pas d'enfant et que vous pouviez choisir exactement le nombre d'enfants à avoir dans votre vie, combien auriez-vous voulu en avoir ? PAS D'ENFANTS VIVANTS ☐ ↓ Si vous pouviez choisir exactement le nombre d'enfants à avoir dans votre vie, combien en voudriez-vous ? INSISTEZ POUR OBTENIR UNE RÉPONSE NUMÉRIQUE.	AUCUN . . . . 00 NOMBRE . . . . [ ][ ] AUTRE ____________________ 96 (PRÉCISEZ)	AUCUN → 714 AUTRE → 714

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
713	Parmi ces enfants, combien souhaiteriez-vous de garçons, combien souhaiteriez-vous de filles et pour combien d'entre eux, le sexe n'aurait-il pas d'importance ?	GARÇONS FILLES N'IMPORTE NOMBRE [ ][ ] [ ][ ] [ ][ ] AUTRE ______________ 96 (PRÉCISEZ)	
714	Au cours des derniers mois, avez-vous : Entendu parler de la planification familiale à la radio ? Vu quelque chose sur la planification familiale à la télévision ? Lu quelque chose sur la planification familiale dans les journaux ou magazines ? Assisté à des séances de sensibilisation sur la planification familiale (causeries, conférences, comités villageois etc)	OUI NON RADIO . . . . 1 2 TÉLÉVISION . . . . 1 2 JOURNAUX OU MAGAZINES . . . 1 2 SEANCE SENSIBILISATION 1 2	
716	VÉRIFIEZ 601 : OUI, ACTUELLEMENT MARIÉE [ ] ↓ OUI, VIT AVEC UN HOMME [ ] ↓ NON, PAS EN UNION [ ]		801
717	VÉRIFIEZ 303 : UTILISE UNE MÉTHODE CONTRACEPTIVE ? UTILISE ACTUELLEMENT [ ] ↓ N'UTILISE PAS ACTUELLEMENT OU PAS POSÉE [ ]		720
718	Diriez-vous que l'utilisation de la contraception est principalement votre décision, principalement celle de votre (mari/partenaire) ou est-ce une décision commune que vous avez prise ensemble ?	DÉCISION DE L'ENQUÊTÉE . . . . 1 DÉCISION DU MARI/PARTENAIRE . . . 2 DÉCISION COMMUNE . . . . 3 AUTRE ______________ 6 (PRÉCISEZ)	
719	VÉRIFIEZ 304 : NI LUI, NI ELLE STÉRILISÉ [ ] ↓ LUI OU ELLE STÉRILISÉ [ ]		801
720	Est-ce que votre (mari/partenaire) veut le même nombre d'enfants que vous ou en veut-il plus ou moins que vous ?	MÊME NOMBRE . . . . 1 PLUS D'ENFANTS . . . . 2 MOINS D'ENFANTS . . . . 3 NE SAIT PAS 8	

SECTION 8. CARACTÉRISTIQUES DU MARI ET TRAVAIL DE LA FEMME

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
801	VÉRIFIEZ 601 ET 602 : ACTUELLEMENT MARIÉE/ VIVANT AVEC UN HOMME ☐ ↓ A ÉTÉ MARIÉE/ A VÉCU AVEC UN HOMME ☐ → 803 JAMAIS MARIÉE ET N'A JAMAIS VÉCU AVEC UN HOMME ☐ → 807		803 807
802	Quel âge avait votre (mari/partenaire) à son dernier anniversaire ?	☐☐	
803	Est-ce que votre (dernier) (mari/partenaire) a fréquenté l'école ?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 806
804	Quel est le plus haut niveau d'étude qu'il a atteint: primaire, secondaire ou supérieur ?	PRIMAIRE . . . . 1 SECONDAIRE 2 SUPÉRIEUR . . . . 3 NE SAIT PAS 8	 → 806
805	Quelle est la (classe/année) la plus élevée qu'il a achevée à ce niveau ? SI MOINS D'1 CLASSE/ANNÉE A ÉTÉ ACHEVÉE À CE NIVEAU, INSCRIVEZ '00'.	CLASSE . . . . ☐☐ NE SAIT PAS 98	
806	VÉRIFIEZ 801 : ACTUELLEMENT MARIÉE/VIT AVEC UN HOMME ☐ ↓ Quelle est l'occupation de votre(mari/ partenaire) ? C'est-à-dire quel genre de travail fait-il principalement ? A ÉTÉ MARIÉE/ A VÉCU AVEC UN HOMME ☐ ↓ Quelle était l'occupation de votre (dernier) (mari/ partenaire) ? C'est-à-dire quel genre de travail faisait-il principalement ?	________ ☐☐☐ ________ ________	
807	En dehors de votre travail domestique, avez-vous travaillé au cours des sept derniers jours ?	OUI . . . . 1 NON 2	→ 811
808	Comme vous le savez, certaines femmes font un travail pour lequel elles sont payées en argent ou en nature. Certaines ont un petit commerce ou une petite affaire ou travaillent sur les terres ou dans l'affaire de la famille. Au cours des sept derniers jours, avez-vous fait quelque chose de ce genre ou un autre travail ?	OUI . . . . 1 NON 2	→ 811
809	Bien que vous n'ayez pas travaillé au cours des sept derniers jours, est-ce que vous avez un travail ou une affaire dont vous avez dû vous absenter pour vacances, maladie, maternité ou pour une autre raison ?	OUI . . . . 1 NON 2	→ 811
810	Avez-vous fait un travail quelconque au cours des 12 derniers mois ?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 815
811	Quelle est votre occupation, c'est-à-dire quel genre de travail faites-vous principalement ?	________ ☐☐☐ ________ ________	
812	Faites-vous ce travail pour un membre de votre famille, pour quelqu'un d'autre ou êtes-vous à votre compte ?	MEMBRE DE LA FAMILLE . . . . . 1 QUELQU'UN D'AUTRE . . . . . . 2 A SON COMPTE 3	

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
813	Travaillez-vous habituellement toute l'année, ou de manière saisonnière ou travaillez-vous seulement de temps en temps ?	TOUTE L'ANNÉE . . . . 1 SAISONNIER/PARTIE DE L'ANNÉE . . . . 2 DE TEMPS EN TEMPS 3	
814	Êtes-vous payée en argent ou en nature pour ce travail ou n'êtes-vous pas payée du tout ?	ARGENT SEULEMENT . . . . 1 ARGENT ET NATURE . . . . 2 NATURE SEULEMENT . . . . 3 PAS PAYÉE 4	
815	VÉRIFIEZ 601 : ACTUELLEMENT MARIÉE/VIVANT AVEC UN HOMME ☐ ↓ PAS EN UNION ☐		PAS EN UNION → 823
816	VÉRIFIEZ 814 : CODE 1 OU 2 ENCERCLÉ ☐ ↓ AUTRE ☐		AUTRE → 819
817	Habituellement, qui décide comment l'argent que vous gagnez va être utilisé : c'est vous, votre (mari/partenaire), ou conjointement vous et votre (mari/partenaire) ?	ENQUÊTÉE . . . . 1 MARI/PARTENAIRE . . . . 2 CONJOINTEMENT ENQUÊTÉE ET MARI/PARTENAIRE . . . . 3 AUTRE ______________________ 6 (PRÉCISEZ)	
818	Diriez-vous que vous gagnez plus que votre (mari/partenaire), moins ou à peu prés la même chose ?	PLUS QUE LUI . . . . 1 MOINS QUE LUI . . . . 2 À PEU PRÉS LA MÊME CHOSE . . . . . 3 MARI/PARTENAIRE N'A PAS DE REVENUS . . . . 4 NE SAIT PAS 8	 → 820
819	Habituellement, qui décide comment l'argent que votre (mari/partenaire) gagne va être utilisé: vous, votre (mari/partenaire), ou conjointement vous et votre (mari/partenaire) ?	ENQUÊTÉE . . . . 1 MARI/PARTENAIRE . . . . 2 CONJOINTEMENT ENQUÊTÉE ET MARI/PARTENAIRE . . . . 3 MARI/PARTENAIRE NE PAS DE REVENUS . . . . 4 AUTRE ______________________ 6 (PRÉCISEZ)	
820	Habituellement, qui prend les décisions en ce qui concerne vos propres soins de santé: vous, votre (mari/partenaire), conjointement vous et votre (mari/partenaire) ou quelqu'un d'autre ?	ENQUÊTÉE . . . . 1 MARI/PARTENAIRE . . . . 2 CONJOINTEMENT ENQUÊTÉE ET MARI/PARTENAIRE . . . . 3 QUELQU'UN D'AUTRE . . . . 4 AUTRE 6	
821	Qui prend habituellement les décisions concernant les achats importants pour le ménage ?	ENQUÊTÉE . . . . 1 MARI/PARTENAIRE . . . . 2 CONJOINTEMENT ENQUÊTÉE ET MARI/PARTENAIRE . . . . 3 QUELQU'UN D'AUTRE . . . . 4 AUTRE 6	
822	Qui prend habituellement les décisions concernant les visites à votre famille ou parents ?	ENQUÊTÉE . . . . 1 MARI/PARTENAIRE . . . . 2 CONJOINTEMENT ENQUÊTÉE ET MARI/PARTENAIRE . . . . 3 QUELQU'UN D'AUTRE . . . . 4 AUTRE 6	

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
823	Est-ce que vous possédez cette maison ou une autre maison seule ou conjointement avec quelqu'un d'autre ?	SEULE . . . . 1 CONJOINTEMENT . . . . 2 SEULE ET CONJOINTEMENT . . . . 3 N'EN POSSÈDE PAS 4	
824	Est-ce que vous possédez de la terre, seule ou conjointement avec quelqu'un d'autre ?	SEULE . . . . 1 CONJOINTEMENT . . . . 2 SEULE ET CONJOINTEMENT . . . . . 3 N'EN POSSÈDE PAS 4	
825	PRÉSENCE D'AUTRES PERSONNES À CE POINT DE L'INTERVIEW (PERSONNES PRÉSENTES ET QUI ÉCOUTENT, PERSONNES PRÉSENTES MAIS QUI N'ÉCOUTENT PAS OU PAS PRÉSENTES).	PRES./ÉCOUTE — PRES./ÉCOUTE PAS — PAS PRES. ENFANTS < 10 ans . . . . 1 2 3 MARI . . . . 1 2 3 AUTRES HOMMES . . . . 1 2 3 AUTRES FEMMES 1 2 3	
826	Selon vous, est-il justifié qu'un mari frappe ou batte sa femme dans les situations suivantes : Si elle sort sans le lui dire ? Si elle néglige les enfants ? Si elle argumente avec lui ? Si elle refuse d'avoir des rapports sexuels avec lui ? Si elle brûle la nourriture ? Si elle refuse de préparer le repas?	OUI — NON — NSP SORT SANS LUI DIRE 1 2 8 NÉGLIGE ENFANTS 1 2 8 ARGUMENTE . . . . 1 2 8 REFUSE RAPP. SEX 1 2 8 BRÛLE NOURRITURE 1 2 8 REFUSE PREPA.REP 1 2 8	

SECTION 9. VIH/SIDA

N˘	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
901	Je voudrais maintenant que nous parlions d'un autre sujet. Avez-vous délà entendu parler d'une maladie appelée sida ?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 937
902	Est-ce qu'on peut réduire le risque de contracter le virus du sida en ayant juste un seul partenaire sexuel qui n'est pas infecté et qui n'a aucun autre partenaire sexuel ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
903	Est-ce qu'on peut contracter le virus du sida par les piqûres de moustiques ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
904	Est-ce qu'on peut réduire le risque de contracter le virus du sida en utilisant des condoms au cours de chaque rapport sexuel ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
905	Est-ce qu'on peut contracter le virus du sida en partageant la nourriture avec une personne qui a le sida ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
906	Est-ce qu'on peut contracter le virus du sida par sorcellerie ou par des moyens surnaturels ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
907	Est-il possible qu'une personne paraissant en bonne santé ait, en fait, le virus du sida ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
908	Est-ce que le virus qui cause le sida peut être transmis de la mère à son enfant : Pendant la grossesse ? Au cours de l'accouchement ? Pendant l'allaitement ?	OUI NON NSP GROSSESSE. . . . . . 1 2 8 ACCOUCHEMENT . . . 1 2 8 ALLAITEMENT 1 2 8	
909	VÉRIFIEZ 908 : AU MOINS UN 'OUI' ☐ ↓	AUTRE ☐	→ 911
910	Y a-t-il des médicaments spéciaux qu'un médecin ou une infirmière peut donner à une femme infectée par le virus du sida pour réduire le risque de transmission à son enfant ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
911	VÉRIFIEZ 208 ET 215 : DERNIÈRE NAISSANCE DEPUIS JANVIER 2010 ☐ ↓	AUCUNE NAISSANCE ☐ DERNIÈRE NAISSANCE AVANT JANVIER 2010 ☐	→ 926 → 926
912	VÉRIFIEZ 408 POUR DERNIÈRE NAISSANCE : A EU DES SOINS PRÉNATALS ☐ ↓	AUCUN SOIN PRÉNATAL ☐	→ 920
913	VÉRIFIER S'IL Y A D'AUTRE PERSONNES. AVANT DE CONTINUER, FAITES TOUT VOTRE POSSIBLE POUR ÊTRE EN PRIVÉ.		
914	Au cours de l'une de ces visites prénatales pour votre dernière naissance, est-ce que l'on a parlé des sujets suivants ? Des bébés qui contractent le virus du sida de leur mère ? Des choses qu'on peut faire pour ne pas contracter le sida ? Effectuer un test du virus du sida ?	OUI NON NSP SIDA DE LA MÈRE 1 2 8 CHOSES À FAIRE 1 2 8 TEST 1 2 8	
915	Dans le cadre des visites prénatales, est-ce que l'on vous a proposé d'effectuer un test du virus du sida ?	OUI . . . . 1 NON 2	

N˘	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
916	Je ne veux pas connaître les résultats mais avez-vous effectué un test du virus du sida dans le cadre de vos soins prénatals ?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 920
917	Où le test a t-il été fait ? INSISTEZ POUR DÉTERMINER LE TYPE D'ENDROIT. SI VOUS NE POUVEZ PAS DÉTERMINER SI L'ENDROIT EST DU SECTEUR PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT. ______________________ (NOM DE L'ENDROIT)	**SECTEUR PUBLIC** HÔPITAL NATIONAL . . . . . 11 CHR . . . . . 12 HD . . . . . 13 MATERNITE . . . 14 CSI . . . . 15 CEDAV 16 CTA 17 DISPENSAIRE SCOLAIRE 18 AUTRE SECTEUR PUBLIC ______ 19 (PRÉCISEZ) **SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ** HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ 21 LABORATOIRE PRIVE 22 DISPENSAIRE SCOLAIRE . . . . 23 CLINIQUE/CENTRE ANBEF 24 AUTRE SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ ______ 27 (PRÉCISEZ) **AUTRE SOURCE** MAISON . . . . 31 CENTRE DE DÉTENTION . . . . 32 AUTRE ______ 96 (PRÉCISEZ)	
918	Je ne veux pas connaître les résultats mais avez-vous reçu les résultats du test ?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 924
919	Toutes les femmes sont censées recevoir des conseils après avoir effectué le test. Après avoir effectué votre test, avez-vous reçu des conseils ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	→ 924
920	VÉRIFIEZ 434 POUR DERNIÈRE NAISSANCE : N'IMPORTE QUEL CODE 21-36 ENCERCLÉ ☐↓ AUTRE	☐ →	926
921	Entre le moment où vous arrivez pour accoucher et le moment où l'enfant est né, vous a-t-on proposé de faire un test du virus du sida ?	OUI . . . . 1 NON 2	
922	Je ne veux pas connaître les résultats mais vous a-t-on fait un test du virus du sida à ce moment-là ?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 926
923	Je ne veux pas connaître les résultats mais avez-vous reçu les résultats du test ?	OUI . . . . 1 NON 2	
924	Avez-vous effectué un test du virus du sida depuis ce moment où vous avez fait un test durant votre grossesse ?	OUI . . . . 1 NON 2	→ 927
925	Depuis combien de mois avez- vous effectué votre test du VIH le plus récent ?	IL Y A ……………MOIS ☐☐ DEUX ANNÉES OU PLUS 95	→ 932
926	Je ne veux pas connaître les résultats mais avez-vous déjà fait un test pour savoir si vous avez le virus du sida ?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 930

N˘	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
927	Depuis combien de mois avez- vous effectué votre test du VIH le plus récent ?	IL Y A ....MOIS [ ][ ] DEUX ANNÉES OU PLUS 95	
928	Je ne veux pas connaître les résultats mais avez-vous reçu les résultats du test ?	OUI . . . . 1 NON 2	
929	Où le test a-t-il été fait ? INSISTEZ POUR DÉTERMINER LE TYPE D'ENDROIT. SI VOUS NE POUVEZ PAS DÉTERMINER SI L'ENDROIT EST DU SECTEUR PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT. ____________________ (NOM DE L'ENDROIT)	**SECTEUR PUBLIC** HÔPITAL NATIONAL . . . . . 11 CHR . . . . . 12 HD . . . . . 13 MATERNITE . . . 14 CSI . . . . 15 CEDAV 16 CTA 17 DISPENSAIRE SCOLAIRE 18 AUTRE SECTEUR PUBLIC ____________ 19 (PRÉCISEZ) **SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ** HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ 21 LABORATOIRE PRIVE 22 DISPENSAIRE SCOLAIRE . . . . 23 CLINIQUE/CENTRE ANBEF 24 AUTRE SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ ____________ 27 (PRÉCISEZ) **AUTRE SOURCE** MAISON . . . . 31 CENTRE DE DÉTENTION . . . . 32 AUTRE ____________ 96 (PRÉCISEZ)	→ 932
930	Connaissez-vous un endroit où l'on peut se rendre pour faire un test du virus du sida ?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 932
931	Où est-ce ? Pas d'autre endroit ? INSISTEZ POUR DÉTERMINER LE TYPE D'ENDROIT. SI VOUS NE POUVEZ PAS DÉTERMINER SI L'ENDROIT EST DU SECTEUR PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT. ____________________ (NOM DE L'ENDROIT/NOM DES ENDROITS)	**SECTEUR PUBLIC** HÔPITAL NATIONAL . . . . . A CHR . . . . . B HD . . . . . C MATERNITE . . . D CSI . . . . E CEDAV F CTA G DISPENSAIRE SCOLAIRE H AUTRE SECTEUR PUBLIC ____________ I (PRÉCISEZ) **SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ** HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ J LABORATOIRE PRIVE K DISPENSAIRE SCOLAIRE . . . . . L CLINIQUE/CENTRE ANBEF M AUTRE SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ ____________ N (PRÉCISEZ) **AUTRE** ____________ X (PRÉCISEZ)	

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
932	Est-ce que vous achèteriez des légumes frais à un marchand ou à un vendeur si vous saviez que cette personne a le virus du sida ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
933	Si un membre de votre famille contractait le virus du sida, souhaiteriez-vous que son état reste secret ou non ?	OUI, RESTE SECRET . . . . 1 NON . . . . 2 NSP/PAS SÛRE/CELA DÉPEND 8	
934	Si un membre de votre famille tombait malade du sida, seriez-vous prête à prendre soin de lui/elle dans votre propre ménage ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NSP/PAS SÛRE/CELA DÉPEND 8	
935	Si un enseignant/une enseignante a le virus du sida mais qu'il/qu'elle n'est pas malade, est-ce que, à votre avis, il/elle devrait être autorisé(e) à continuer à enseigner à l'école ?	DEVRAIT ÊTRE AUTORISÉ (E) 1 NE DEVRAIT PAS ÊTRE AUTORISÉ (E) 2 NSP/PAS SÛRE/CELA DÉPEND 8	
936	Est-ce qu'on devrait éduquer les enfants de 12-14 ans sur l'utilisation de condoms pour éviter de contracter le sida ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NSP/PAS SÛRE/CELA DÉPEND 8	
937	VERIFIER 901 A ENTENDU PARLER DU SIDA ☐ → Mis à part le sida, avez-vous entendu parler d'autres infections qui peuvent se transmettre par contact sexuel ? N'A PAS ENTENDU PARLER DU SIDA ☐ → Avez-vous entendu parler d'infections qui peuvent se transmettre par contact sexuel ?	OUI . . . . 1 NON 2	
938	VÉRIFIEZ 613 : A EU DES RAPPORTS SEXUELS ☐ N'A JAMAIS EU DE RAPPORTS SEXUELS ☐		946
939	VÉRIFIEZ 937 : A ENTENDU PARLER D'AUTRES INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES ? OUI ☐ NON ☐		941
940	J'aimerais maintenant vous poser quelques questions sur votre santé au cours des 12 derniers mois. Durant les 12 derniers mois, avez-vous eu une maladie que vous avez contractée par contact sexuel ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
941	Il arrive parfois que les femmes aient des pertes vaginales, anormales et malodorantes. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu des pertes vaginales anormales et malodorantes ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
942	Il arrive parfois que les femmes aient une plaie ou un ulcère génital. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu une plaie ou un ulcère génital ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
943	VÉRIFIEZ 940, 941, ET 942 : A EU UNE INFECTION (AU MOINS UN 'OUI') ☐ N'A PAS EU D'INFECTION OU NE SAIT PAS ☐		946

N˘	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
944	La dernière fois que vous avez eu (PROBLEME DÉCLARÉ À 940/941/942), avez-vous recherché des conseils ou un traitement ?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 946
945	Où êtes-vous allée ? Pas d'autre endroit ? INSISTER POUR DÉTERMINER LE TYPE D'ENDROIT. SI VOUS NE POUVEZ DÉTERMINER SI L'ENDROIT EST DU SECTEUR PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT. ___________________ (NOM DE L'ENDROIT/ NOM DES ENDROITS)	**SECTEUR PUBLIC** HÔPITAL NATIONAL . . . . . A MATERNITE REFRENCE B CHR . . . . . C HD . . . . . D CSI . . . E CASE SANTE . . . . F PHARMACIE G AUTRE SECTEUR PUBLIC ___________ H (PRÉCISEZ) **SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ** HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ I PHARMACIE . . . . J CLINIQUE/CENTRE ANBEF K INSTITUTION RELIGIEUSE L AUTRE SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ ___________ M (PRÉCISEZ) **AUTRE SOURCE** BOUTIQUE . . . . N PHARMACIE PAR TERRE/ AMBULANT O GUERISSEUR TRADITIONNEL P AUTRE ___________ X (PRÉCISEZ)	
946	Si une femme sait que son mari est atteint d'une maladie qu'elle peut contracter au cours de rapports sexuels, pensez-vous qu'il est justifié qu'elle lui demande qu'ils utilisent des condoms quand ils ont des rapports sexuels ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
947	Est-ce que vous pensez qu'il est justifié qu'une femme refuse d'avoir des rapports sexuels avec son mari quand elle sait qu'il a des relations sexuelles avec des femmes autres que ses épouses ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
948	VÉRIFIEZ 601 : ACTUELLEMENT MARIÉE/ VIVANT AVEC UN HOMME ☐ ↓ PAS EN UNION ☐ →		1001
949	Pouvez-vous refuser d'avoir des rapports sexuels avec votre mari/partenaire quand vous ne souhaitez pas en avoir ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 CELA DÉPEND/PAS SÛRE 8	
950	Pourriez-vous demander à votre mari/partenaire d'utiliser un condom si vous vouliez qu'il en utilise un ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 CELA DÉPEND/PAS SÛRE 8	

SECTION 10. EXCISION

No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
1001	Avez-vous déjà entendu parler de l'excision ?	OUI . . . 1 NON . . . 2	1 → 1003
1002	Dans certains pays, il existe une pratique qui consiste à couper une partie des organes génitaux externes des filles. Avez-vous déjà entendu parler de cette pratique ?	OUI . . . 1 NON . . . 2	2 → 1101
1003	Vous a-t-on coupé vos organes génitaux externes ?	OUI . . . 1 NON . . . 2	2 → 1009
1004	Je voudrais maintenant vous poser des questions sur ce qui a été fait à ce moment-là. Vous a-t-on coupé quelque chose dans la zone génitale ?	OUI . . . 1 NON . . . 2 NE SAIT PAS . . . 8	1 → 1006
1005	Vous a-t-on seulement entaillé les parties génitales sans rien couper ? SI OUI, RETOURNER À 1004. VÉRIFIER ET CHANGER SI NÉCESSAIRE.	OUI . . . 1 NON . . . 2 NE SAIT PAS . . . 8	
1005A	Avez-vous entendu parler de la pratique du Dangouriya (Haoussa) ou Habizi (Djerma) ou Damari (Kanouri) ?	OUI . . . 1 NON . . . 2	2 → 1006
1005B	Avez-vous subi la pratique du Dangouriya ou l'avez-vous pratiqué à votre fille ?	OUI . . . 1 NON . . . 2	
1006	Vous a-t-on fermé la zone du vagin par un moyen quelconque ?	OUI . . . 1 NON . . . 2 NE SAIT PAS . . . 8	
1007	Quel âge aviez-vous lorsque vous avez subi cette pratique ? SI L'ENQUÊTÉE NE CONNAIT PAS L'ÂGE EXACT , ESSAYER D'OBTENIR UNE ESTIMATION.	ÂGE EN ANNÉES RÉVOLUES [ ][ ] DURANT ENFANCE . . . 95 NE SAIT PAS . . . 98	
1008	Qui a procédé à votre excision ?	EXCISEUSE TRAD. . . . 11 ACCOUCHEUSE TRAD . . . 12 AUTRE TRADITION. ________ 16 (PRÉCISER) AUTRE ________ 96 (PRÉCISER) NE SAIT PAS . . . 98	
1009	VERIFIER 213 ET 216 : A AU MOINS UNE FILLE VIVANTE [ ] ↓ N'A PAS DE FILLE VIVANTE [ ]		N'A PAS DE FILLE VIVANTE → 1019
1010	Est-ce que certaines de vos filles ont subi ce genre de pratique ? SI OUI: Combien ?	NOMBRE EXCISEES . . . [ ][ ] AUCUNE FILLE EXCISEE . . . 95	95 → 1018

No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
1011	Sur laquelle de vos filles a t-on procédé le plus récemment à l'excision ? ____________________ (PRENOM DE LA FILLE) ENQUÊTRICE : VÉRIFIER 212 ET ENREGISTRER LE NUMERO DE LIGNE POUR LA FILLE	N° LIGNE DE LA FILLE À Q.212 . . . . [ ][ ]	
1012	Je voudrais maintenant vous poser des questions sur ce qui a été fait à (PRENOM DE LA FILLE de Q.1011) à ce moment-là. A-t-on enlevé quelque chose de ses parties génitales ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	1 → 1014
1013	A-t-on seulement entaillé ses parties génitales sans rien enlever ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
1014	Son vagin a -t-il été fermé par un moyen quelconque ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
1015	Quel âge avait (PRENOM DE LA FILLE À Q.1011) au moment de l'excision ? SI L'ENQUETÉE NE CONNAIT PAS L'AGE, INSISTER POUR OBTENIR UNE ESTIMATION.	AGE EN ANNÉES RÉVOLUS [ ][ ] DURANT ENFANCE . . . . 95 NE SAIT PAS 98	
1016	Qui a procédé à l'excision ?	EXCISEUSE TRAD. . . . . 11 ACCOUCHEUSE TRAD . . . . 12 AUTRE TRADITION. __________ 16 (PRÉCISER) AUTRE __________ 96 (PRÉCISER) NE SAIT PAS 98	
1017	Avez-vous observé au moment ou après qu'on ait coupé les parties génitales de (PRENOM DE LA FILLE À Q.1011) l'un des problèmes suivants : Saignements excessifs ? Difficultés pour uriner ou rétention d'urine ? Gonflement dans la zone génitale ? Infection de la zone génitale ? / la blessure ne s'est pas cicatrisée correctement ?	OUI NON NSP SAIGNEMENT EXCES. 1 2 8 DIF. À URINER/ RÉTENTION URINE 1 2 8 GONFLEMENT 1 2 8 INFECTION/MAUVAISE CICATRISATION 1 2 8	→ 1019
1018	Dans l'avenir, avez-vous l'intention de faire exciser vos filles ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	

No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
1019	Quels sont les avantages pour une fille d'être excisée ? INSISTER: d'autres avantages ? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	MEILLEURE HYGIÈNE . . . . A RECONNAISSANCE SOCIALE . . . . . B MEILLEURE CHANCE MARIAGE . . . C PRESERVATION VIRGINITÉ/PREVIENT REL SEX. AVANT MARIAGE . . . . . D PLUS DE PLAISIR SEXUEL POUR L'HOMME . . . . E NÉCESSITÉ RELIGIEUSE . . . . F AUTRE ______________________ X (PRÉCISER) AUCUN AVANTAGE . . . . Y NE SAIT PAS Z	
1020	Quels sont les avantages pour les filles à ne pas être excisées ? INSISTER: rien d'autre ? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	MOINS DE PROBLÈMES DE SANTÉ . A ÉVITE LA SOUFFRANCE . . . . B DAVANTAGE DE PLAISIR SEXUEL POUR ELLE-MEME. . . . . C DAVANTAGE DE PLAISIR SEXUEL POUR L'HOMME . . . . D ACCORD AVEC LA RELIGION . . . . E EVITE DECHIRURES PARTIES EXTERNE F EVITE TRAVAIL PROLONGE G AUTRE ______________________ X (PRÉCISER) AUCUN AVANTAGE . . . . Y NE SAIT PAS Z	
1021	Pensez-vous que cette pratique est un moyen d'éviter que les filles aient des relations sexuelles avant le mariage ou pensez vous, au contraire, qu'elle n'a aucun effet ?	PREVENIR RELATIONS SEXUELLES 1 PAS D'EFFET . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
1022	Pensez-vous que le recours à cette pratique est exigée par votre religion ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
1023	Pensez-vous que cette pratique doit être maintenue ou qu'elle doit disparaître ?	MAINTENUE . . . . 1 DISPARAITRE . . . . 2 CELA DÉPEND . . . . 3 NE SAIT PAS 8	
1024	Pensez-vous que les hommes tiennent à ce que cette pratique soit conservée ou au contraire, pensez-vous qu'ils sont favorables à son abandon ?	CONSERVÉE . . . . 1 ABANDONNÉE . . . . 2 CELA DÉPEND . . . . 3 NE SAIT PAS 8	

SECTION 11. FISTULE

No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
1101	Connaissez-vous la maladie dénommée «fistule» c'est-à-dire la "maladie de l'urine" ?	OUI .... 1 NON 2	 2 → 1201
1102	Quelles sont selon vous, les causes de cette maladie ? INSISTEZ : Rien d'autre ? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	SORCELLERIE OU ENVOUTEMENT MYSTIQUE .... A MAUVAIS SORTS, FATALITE .... B TROP JEUNE POUR ACCOUCHER .... C TROP VIEILLE POUR ACCOUCHER .... D TROP MAIGRE POUR SUPPORTER UNE GROSSESSE .... E TROP D'ACCOUCHEMENTS SUCCESSIFS.... F MALADIES FREQUENTES DURANT LA GROSSESSE .... G ACCOUCHEMENT D'UN GROS BEBE .... H ACCOUCHEMENT A DOMICILE SANS ASSISTANCE MEDICALE .... I TRAVAIL PROLONGE .... J VOLONTE DE DIEU .... K AUTRES ________ (PRÉCISER) .... X NE SAIT PAS .... Y	
1103	Quelles sont selon vous les principales manifestations de cette maladie ? INSISTEZ : Rien d'autre ? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	AMAIGRISSEMENT CONTINU .... A PERTE INVOLONTAIRE DES URINES .... B PERTE INVOLONTAIRE DES SELLES .... C PERTE INVOLONTAIRE DES URINES ET DES SELLES .... D CONSTAMMENT MOUILLEES .... E ODEURS NAUSEABONDES .... F INFIRMITE LOCOMOTRICE RELATIVE .... G AUTRES ________ (PRÉCISER) .... X NE SAIT PAS .... Y	
1104	Peut-on soigner, selon vous, cette maladie et en guérir ?	OUI .... 1 NON .... 2 NE SAIT PAS 8	
1105	Etes-vous atteinte ou avez-vous déjà contracté cette maladie ?	OUI .... 1 NON 2	 2 → 1108
1106	Depuis quand avez-vous contracté cette maladie ?	MOINS DE 12 MOIS .... 1 12 MOIS ET PLUS 2	
1107	Comment, selon vous, avez-vous contracté cette maladie ?	SORCELLERIE OU ENVOUTEMENT MYSTIQUE .... 01 MAUVAIS SORTS, FATALITE .... 02 TROP JEUNE POUR ACCOUCHER .... 03 TROP VIEILLE POUR ACCOUCHER .... 04 TROP MAIGRE POUR SUPPORTER UNE GROSSESSE .... 05 TROP D'ACCOUCHEMENTS SUCCESSIFS .... 06 MALADIES FREQUENTES DURANT LA GROSSESSE .... 07 ACCOUCHEMENT D'UN GROS BEBE .... 08 ACCOUCHEMENT A DOMICILE SANS ASSISTANCE MEDICALE .... 09 TRAVAIL PROLONGE .... 10 VOLONTE DE DIEU .... 11 AUTRES ________ (PRÉCISER) .... 96 NE SAIT PAS 98	

No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
1108	Comment, selon vous, contracte t-on cette maladie ? INSISTEZ : Rien d'autre ? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	SORCELLERIE OU ENVOUTEMENT MYSTIQUE .... A MAUVAIS SORTS, FATALITE .... B TROP JEUNE POUR ACCOUCHER .... C TROP VIEILLE POUR ACCOUCHER .... D TROP MAIGRE POUR SUPPORTER UNE GROSSESSE .... E TROP D'ACCOUCHEMENTS SUCCESSIFS .... F MALADIES FREQUENTES DURANT LA GROSSESSE .... G ACCOUCHEMENT D'UN GROS BEBE .... H ACCOUCHEMENT A DOMICILE SANS ASSISTANCE MEDICALE .... I TRAVAIL PROLONGE .... J VOLONTE DE DIEU .... K AUTRES ________ (PRÉCISER) .... X NE SAIT PAS .... Y	
1109	VÉRIFIEZ 1105 : OUI ☐	NON ☐	1118
1110	Où avez-vous recherché les soins ?	PAS RECHERCHÉ SOINS 00 CENTRE DE SANTÉ .... 01 MATERNITÉ .... 02 HOPITAL .... 03 CLINIQUE PRIVÉE .... 04 AUTRE STRUCTURE MÉDICALE (A PRECISER) ________ .... 06 SOINS TRADITIONNELS AU VILLAGE .... 07 AUTRE ________ (A PRECISER) 96	00 → 1117 07 → 1115
1111	Combien d'opérations chirurgicales vous a-t-on effectuées ?	NOMBRE D'OPÉRATIONS CHIRURGICALES [ ][ ] AUCUNE 00	00 → 1118
1112	Cette (la dernière) opération chirurgicale qui vous été faite, a-t-elle été selon vous une réussite ?	OUI .... 1 NON 2	2 → 1114
1113	Pourquoi pensez-vous que cette opération est réussie ? INSISTEZ : Rien d'autre ? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	CESSATION TOTALE DES PERTES D'URINES .... A REPRISE NORMALE DES ACTIVITES QUOTIDIENNES .... B SENSATION DE DELIVRANCE ET DE MIEUX ETRE .... C RETOUR A LA VIE DE FAMILLE .... D AUTRES ________ (PRÉCISER) X	→ 1118
1114	Pourquoi pensez-vous que cette opération n'est pas réussie ?	AGGRAVATION : PERTES D'URINES TROP FREQUENTES .... A AUCUNE AMELIORATION .... B DOULEURS EXCESSIVES .... C MAINTIEN EN INTERNEMENT EN MILIEU MEDICAL .... D NOUVELLE OPERATION PLANIFIEE .... E AUTRES ________ (PRÉCISER) X	→ 1118
1115	Depuis combien de temps suivez-vous ces traitements traditionnels ?	NOMBRE DE MOIS .... 1 [ ][ ] NOMBRE D'ANNEES .... 2 [ ][ ]	
1116	Quels sont selon vous les résultats de ces traitements traditionnels?	AGGRAVATION .... 1 AUCUNE AMÉLIORATION .... 2 AMÉLIORATIONS SIGNIFICATIVES .... 3 GUÉRISON PARTIELLE.... .... 4 GUÉRISON COMPLÈTE.... .... 5 DURÉE DE TRAITEMENT TROP COURT POUR JUGER.... .... 6 SANS OPINION... 7	→ 1118

No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES				PASSER À
1117	Pourquoi êtes-vous demeurée sans soin jusque-là ?	PROBLEMES D'INFORMATIONS .... A MALADIE INCURABLE .... B SORCELLERIE................ C MANQUE DE SOUTIEN FAMILIAL................ D MANQUE D'ARGENT................ E SANS OPINION................ F AUTRE ________________ .... X (A PRECISER)				
1118	Selon vous, peut-on prévenir les fistules en adoptant les comportements suivants ?		OUI	NON	NSP	
	A) Eviter les mariages précoces des adolescentes de moins de 18 ans?	A) EVITER LES MARIAGES PRECOCES	1	2	8	
	B) Encourager la scolarisation de la jeune fille?	B) ENCOURAGER SCOLARISATION JEUNE FILLE	1	2	8	
	C) Eviter les grossesses précoces?	C) EVITER LES GROSSESSES PRECOCES	1	2	8	
	D) Eviter les grossesses trop nombreuses?	D) EVITER LES GROSSESSES TROP NOMBREUSES	1	2	8	
	E) Eviter les grossesses trop rapprochées?	E) EVITER LES GROSSESSES TROP RAPPROCHEES	1	2	8	
1119	Selon vous, peut-on prévenir les fistules en adoptant les comportements suivants en cas de grossesse?		OUI	NON	NSP	
	A) Faire des consultations prénatales dans un centre de santé ?	A) FAIRE DES CONSULTATIONS PRENATALES DANS UN CENTRE DE SANTE	1	2	8	
	B) Accoucher en milieu hospitalier ou dans une maternité ?	B) ACCOUCHER EN MILIEU HOSPITALIER	1	2	8	
	C) Faire des consultations postnatales ?	C) FAIRE DES CONSULTATIONS POSTNATALES	1	2	8	
	D) Participer aux séances de planification familiale ?	D) PARTICIPER AUX SEANCES DE PLANIFICATION FAMILIALE	1	2	8	
	E) Eviter de faire des travaux ménagers très durs (corvée d'eau, de bois, etc.) ?	E) EVITER DE FAIRE DES TRAVAUX MENAGERSTRES DURS	1	2	8	
	F) Eviter de prendre des potions médicamenteuses traditionnelles ?	F) EVITER DE PRENDRE DES POTIONS MEDICAMENTEUSES	1	2	8	

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
1201	Je voudrais maintenant vous poser d'autres questions concernant des problèmes de santé. Au cours des 12 derniers mois, vous a-t-on fait une injection pour une raison quelconque ? SI OUI : Combien d'injections avez-vous eu ? SI LE NOMBRE D'INJECTIONS EST 90 OU PLUS, OU SI LES INJECTIONS ÉTAIENT QUOTIDIENNES PENDANT 3 MOIS OU PLUS, ENREGISTREZ '90'. SI LA RÉPONSE EST NON-NUMÉRIQUE, INSISTEZ POUR OBTENIR UNE ESTIMATION.	NOMBRE D'INJECTIONS . . . [ ][ ] AUCUNE 00	 → 1204
1202	Parmi ces injections, combien ont été effectuées par un médecin, une infirmière, un pharmacien, un dentiste ou un autre prestataire de santé ? SI LE NOMBRE D'INJECTIONS EST 90 OU PLUS, OU SI LES INJECTIONS ÉTAIENT QUOTIDIENNES PENDANT 3 MOIS OU PLUS, ENREGISTREZ '90'. SI LA RÉPONSE EST NON-NUMÉRIQUE, INSISTEZ POUR OBTENIR UNE ESTIMATION.	NOMBRE D'INJECTIONS . . . [ ][ ] AUCUNE 00	 → 1204
1203	La dernière fois que vous avez eu une injection effectuée par un prestataire de santé, est-ce qu'il/elle a pris la seringue et l'aiguille d'un emballage neuf qui n'avait pas été ouvert ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
1204	Fumez-vous actuellement des cigarettes ?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 1206
1204A	A quel âge avez-vous fumé entièrement une cigarette pour la première fois?	ÂGE . . . . [ ][ ]	
1205	Au cours des dernières 24 heures, combien de cigarettes avez-vous fumées ?	NOMBRE DE CIGARETTES . . . . [ ][ ]	
1206	Actuellement, est-ce que vous fumez ou utilisez un autre type de tabac ?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 1208
1207	Quel (autre) type de tabac fumez-vous ou utilisez-vous ? ENREGISTREZ TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	PIPE . . . . A TABAC À MACHER . . . . B TABAC À PRISER . . . . C AUTRE ______________________ X (PRÉCISEZ)	
1208	Il peut arriver que, pour différentes raisons, les femmes aient des difficultés pour obtenir un avis médical ou se faire soigner. Quand vous êtes malade et que vous voulez un avis médical ou un traitement, est-ce que chacune des raisons suivantes constituent, pour vous, un problème important ou non ?	PROBLÈME IMPORTANT / PAS PROBLÈME IMPORTANT	
	Obtenir la permission d'aller voir un médecin ?	PERMISSION D'ALLER 1 2	
	Obtenir l'argent nécessaire pour le conseil ou le traitement ?	OBTENIR L'ARGENT . . . 1 2	
	La distance pour atteindre l'établissement de santé ?	DISTANCE 1 2	
	Devoir prendre un moyen de transport	TRANSPORT 1 2	
	Ne pas vouloir y aller seule ?	Y ALLER SEULE 1 2	

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
1209	Êtes-vous couverte par une assurance médicale ?	OUI . . . . . 1 NON 2	 → 1210A
1210	Par quel type d'assurance êtes-vous couverte ? ENREGISTREZ TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	ASSURANCE MUTUELLE/ ASSURANCE SANTÉ COMMUNAUTAIRE . . . . . A ASSURANCE SANTÉ PAR L'EMPLOYEUR . . . . . B SÉCURITÉ SOCIALE . . . . . C AUTRE ASSURANCE PRIVÉE COMMERCIALE . . . . . D AUTRE ______ X (PRÉCISEZ)	
1210A	Au cours des 12 derniers mois, avez-vous souffert d'une quelconque des maladies suivantes : diabète hypertension artérielle/AVC maladies cardiaques insuffisance rénale cancer paralysie asthme/bronchite chronique ulcère ENREGISTREZ TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	AUCUNE . . . . . A DIABÈTE . . . . . B HYPERTENSION ARTÉRIEL . . . . . C MALADIES CARDIAQUES . . . . . D INSUFFIS . . . . . E CANCER . . . . . F PARALYSIE . . . G ASTHME/BRONCHITE CHRONIQUE H ULCERE I AUTRE ______ X (PRÉCISEZ)	→ 1301
1210B	Un diagnostic a-t-il été fait par un personnel médical?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
1210C	A quel(s) type(s) de traitement avez-vous recours pour cette(ces) maladie(s) ? ENREGISTREZ TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	TRAITEMENT MEDICAL PRESCRIT . . . . . A TRAITEMENT MEDICAL AUTOMEDICATION . . . . . B TRAITEMENT TRADITIONNEL . . . . . C AUCUN TRAITEMENT . . . . . D AUTRE ______ X (PRÉCISEZ)	

SECTION 13. MORTALITÉ MATERNELLE

NO.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
1301	Maintenant, je voudrais vous poser des questions sur vos frères et sœurs, c'est-à-dire sur tous les enfants nés de votre mère biologique. Est-ce que votre mère a donné naissance à des enfants, en plus de vous-même ?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 1308
1302	Combien votre mère a-t-elle eu de garçons qui sont encore en vie ?	GARÇONS VIVANTS . . . . [ ][ ]	
1303	En dehors de vous, combien votre mère a-t-elle eu de filles qui sont encore en vie ?	FILLES VIVANTES . . . . [ ][ ]	
1304	Combien votre mère a-t-elle eu de garçons qui sont décédés ?	GARÇONS DÉCÉDÉS . . . . [ ][ ]	
1305	Combien votre mère a-t-elle eu de filles qui sont décédées ?	FILLES DÉCÉDÉES . . . . [ ][ ]	
1306	Est-ce que votre mère a donné naissance à d'autres enfants dont vous ne savez pas s'ils sont vivants ou décédés ?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 1308
1307	Combien d'autres enfants votre mère a-t-elle eu dont vous ne savez pas s'ils sont vivants ou décédés ?	AUTRES ENFANTS . . . . [ ][ ]	
1308	ADDITIONNER LES REPONSES À 1302, 1303, 1304, 1305 ET 1307 AJOUTER 1 (L'ENQUÊTÉE) ET NOTER LE TOTAL.	TOTAL . . . . [ ][ ]	
1309	VÉRIFIER 1308: Juste pour être sûre que j'ai bien compris, y compris vous-même, votre mère a donné naissance à _____ enfants en tout. Est-ce bien exact ? OUI [ ] ↓ NON [ ] → INSISTER ET CORRIGER 1301 - 1308 COMME IL SE DOIT.		
1310	VÉRIFIER 1308 : DEUX NAISSANCES OU PLUS [ ] ↓ UNE NAISSANCE SEULEMENT (ENQUÊTÉE SEULE) [ ] →		1322
1311	Combien de ces naissances votre mère a-t-elle eues avant votre propre naissance ?	NOMBRE DE NAISSANCES PRÉCÉDENTES . . . . [ ][ ]	

Maintenant je voudrais faire la liste de tous vos frères et soeurs, qu'ils/elles soient encore en vie ou non, en partant du plus âgé.
NOTER LE PRENOM DE TOUS LES FRÈRES ET SOEURS.

1312	Quel prénom a été donné à votre frère ou sœur le/la plus âgé(e) (ou suivant) ?	[1] ________	[2] ________	[3] ________	[4] ________	[5] ________	[6] ________
1313	(PRENOM) est-il de sexe masculin ou féminin ?	MASC. 1 FÉM. 2	MASC. 1 FÉM. 2	MASC. 1 FÉM. 2	MASC. 1 FÉM. 2	MASC. 1 FÉM. 2	MASC. 1 FÉM. 2
1314	Est-ce que (PRENOM) est toujours en vie ?	OUI .... 1 NON .... 2 ALLER À 1316 NSP .... 8 ALLER À [2]	OUI .... 1 NON .... 2 ALLER À 1316 NSP .... 8 ALLER À [3]	OUI .... 1 NON .... 2 ALLER À 1316 NSP .... 8 ALLER À [4]	OUI .... 1 NON .... 2 ALLER À 1316 NSP .... 8 ALLER À [5]	OUI .... 1 NON .... 2 ALLER À 1316 NSP .... 8 ALLER À [6]	OUI .... 1 NON .... 2 ALLER À 1316 NSP .... 8 ALLER À [7]
1315	Quel âge a (PRENOM) ?	☐☐ ALLER À [2]	☐☐ ALLER À [3]	☐☐ ALLER À [4]	☐☐ ALLER À [5]	☐☐ ALLER À [6]	☐☐ ALLER À [7]
1316	Combien y a-t-il d'années que (PRENOM) est décédé(e) ?	☐☐	☐☐	☐☐	☐☐	☐☐	☐☐
1317	Quel âge avait (PRENOM) lorsqu'il/elle est décédé(e) ? SI NE SAIT PAS, INSISTER : Est-ce que [PRENOM] est mort(e) avant l'âge de douze ans? SI OUI, NOTER '95'. SI NON, POSER D'AUTRES QUESTIONS POUR OBTENIR UNE ESTIMATION. PAR EXEMPLE : Est-ce que [PRENOM] est mort(e) avant de se marier ?	☐☐ SI HOMME, OU SI FEMME DÉCÉDÉE AVANT L'ÂGE DE 12 ANS, ALLER À [2]	☐☐ SI HOMME, OU SI FEMME DÉCÉDÉE AVANT L'ÂGE DE 12 ANS, ALLER À [3]	☐☐ SI HOMME, OU SI FEMME DÉCÉDÉE AVANT L'ÂGE DE 12 ANS, ALLER À [4]	☐☐ SI HOMME, OU SI FEMME DÉCÉDÉE AVANT L'ÂGE DE 12 ANS, ALLER À [5]	☐☐ SI HOMME, OU SI FEMME DÉCÉDÉE AVANT L'ÂGE DE 12 ANS, ALLER À [6]	☐☐ SI HOMME, OU SI FEMME DÉCÉDÉE AVANT L'ÂGE DE 12 ANS, ALLER À [7]
1318	(PRENOM) était-elle enceinte quand elle est décédée ?	OUI ... 1 ALLER À 1321 NON ... 2	OUI ... 1 ALLER À 1321 NON ... 2	OUI ... 1 ALLER À 1321 NON ... 2	OUI ... 1 ALLER À 1321 NON ... 2	OUI ... 1 ALLER À 1321 NON ... 2	OUI ... 1 ALLER À 1321 NON ... 2
1319	Est-ce que (PRENOM) est décédée au cours d'un accouchement ?	OUI ... 1 ALLER À 1321 NON ... 2	OUI ... 1 ALLER À 1321 NON ... 2	OUI ... 1 ALLER À 1321 NON ... 2	OUI ... 1 ALLER À 1321 NON ... 2	OUI ... 1 ALLER À 1321 NON ... 2	OUI ... 1 ALLER À 1321 NON ... 2
1320	Est-ce que (PRENOM) est décédée dans les 42 jours suivant la fin d'une grossesse ou d'un accouchement?	OUI ... 1 NON ... 2	OUI ... 1 NON ... 2	OUI ... 1 NON ... 2	OUI ... 1 NON ... 2	OUI ... 1 NON ... 2	OUI ... 1 NON ... 2
1321	À combien d'enfants vivants (PRENOM) a-t-elle donné naissance au cours de sa vie ?	☐☐ ALLER À [2]	☐☐ ALLER À [3]	☐☐ ALLER À [4]	☐☐ ALLER À [5]	☐☐ ALLER À [6]	☐☐ ALLER À [7]

S'IL N'Y A PLUS DE FRÈRE OU SOEUR, ALLER À 1322

		[7]	[8]	[9]	[10]	[11]	[12]
1312	Quel prénom a été donné à votre frère ou sœur le plus âgé (ou suivant) ?	________	________	________	________	________	________
1313	(PRENOM) est-il de sexe masculin ou féminin ?	MASC. 1 FÉM. 2	MASC. 1 FÉM. 2	MASC. 1 FÉM. 2	MASC. 1 FÉM. 2	MASC. 1 FÉM. 2	MASC. 1 FÉM. 2
1314	Est-ce que (PRENOM) est toujours en vie ?	OUI .... 1 NON .... 2 ALLER À 1316 NSP .... 8 ALLER À [8]	OUI .... 1 NON .... 2 ALLER À 1316 NSP .... 8 ALLER À [9]	OUI .... 1 NON .... 2 ALLER À 1316 NSP .... 8 ALLER À [10]	OUI .... 1 NON .... 2 ALLER À 1316 NSP .... 8 ALLER À [11]	OUI .... 1 NON .... 2 ALLER À 1316 NSP .... 8 ALLER À [12]	OUI .... 1 NON .... 2 ALLER À 1316 NSP .... 8 ALLER À [13]
1315	Quel âge a (PRENOM) ?	ALLER À [8]	ALLER À [9]	ALLER À [10]	ALLER À [11]	ALLER À [12]	ALLER À [13]
1316	Combien y a-t-il d'années que (PRENOM) est décédé(e) ?						
1317	Quel âge avait (PRENOM) lorsqu'il/elle est décédé(e) ? SI NE SAIT PAS, INSISTER : Est-ce que [PRENOM] est est mort(e) avant l'âge de douze ans? SI OUI, NOTER '95'. SI NON, POSER D'AUTRES QUESTIONS POUR OBTENIR UNE ESTIMATION. PAR EXEMPLE : Est-ce que [PRENOM] est mort(e) avant de se marier ?	SI HOMME, OU SI FEMME DÉCÉDÉE AVANT L'ÂGE DE 12 ANS, ALLER À [8]	SI HOMME, OU SI FEMME DÉCÉDÉE AVANT L'ÂGE DE 12 ANS, ALLER À [9]	SI HOMME, OU SI FEMME DÉCÉDÉE AVANT L'ÂGE DE 12 ANS, ALLER À [10]	SI HOMME, OU SI FEMME DÉCÉDÉE AVANT L'ÂGE DE 12 ANS, ALLER À [11]	SI HOMME, OU SI FEMME DÉCÉDÉE AVANT L'ÂGE DE 12 ANS, ALLER À [12]	SI HOMME, OU SI FEMME DÉCÉDÉE AVANT L'ÂGE DE 12 ANS, ALLER À [13]
1318	(PRENOM) était-elle enceinte quand elle est décédée ?	OUI ... 1 ALLER À 1321 NON ... 2	OUI ... 1 ALLER À 1321 NON ... 2	OUI ... 1 ALLER À 1321 NON ... 2	OUI ... 1 ALLER À 1321 NON ... 2	OUI ... 1 ALLER À 1321 NON ... 2	OUI ... 1 ALLER À 1321 NON ... 2
1319	Est-ce que (PRENOM) est décédée au cours d'un accouchement ?	OUI ... 1 ALLER À 1321 NON ... 2	OUI ... 1 ALLER À 1321 NON ... 2	OUI ... 1 ALLER À 1321 NON ... 2	OUI ... 1 ALLER À 1321 NON ... 2	OUI ... 1 ALLER À 1321 NON ... 2	OUI ... 1 ALLER À 1321 NON ... 2
1320	Est-ce que (PRENOM) est décédée dans les deux mois suivant la fin d'une grossesse ou d'un accouchement?	OUI ... 1 NON ... 2	OUI ... 1 NON ... 2	OUI ... 1 NON ... 2	OUI ... 1 NON ... 2	OUI ... 1 NON ... 2	OUI ... 1 NON ... 2
1321	À combien d'enfants vivants (PRENOM) a-t-elle donné naissance au cours de sa vie?	ALLER À [8]	ALLER À [9]	ALLER À [10]	ALLER À [11]	ALLER À [12]	ALLER À [13]

S'IL N'Y A PLUS DE FRÈRE OU SOEUR, ALLER À 1322

1322	ENREGISTRER L'HEURE DE LA FIN DE L'INTERVIEW	HEURES .... MINUTES ....

INSTRUCTIONS:
UN SEUL CODE DOIT FIGURER DANS CHAQUE CASE.
UN CODE DOIT ÊTRE INSCRIT À CHAQUE MOIS À LA COLONNE 1.

CODES À UTILISER POUR CHAQUE COLONNE

COLUMN 1: NAISSANCES, GROSSESSES, UTILIS. CONTRACEP. **

- N NAISSANCES
- G GROSSESSES
- F FIN DE GROSSESSE

- 0 AUCUNE MÉTHODE
- 1 STÉRILISATION FÉMININE
- 2 STÉRILISATION MASCULINE
- 3 DIU
- 4 INJECTABLES
- 5 IMPLANTS
- 6 PILULE
- 7 CONDOM
- 8 CONDOM FÉMININ
- K MAMA
- L MÉTHODE DU RYTHME
- M RETRAIT
- X AUTRE MÉTHODE MODERNE
- Y AUTRE MÉTHODE TRADITIONNELLE

COLUMN 2: DISCONTINUATION OU UTILIS, CONTRACEPTIVE

- 0 RAPPORTS SEX. PEU FRÉQUENTS/MARI ABSENT
- 1 TOMBÉE ENCEINTE ALORS QU'ELLE UTILISAIT
- 2 SOUHAITAIT TOMBER ENCEINTE
- 3 MARI/PARTENAIRE DÉSAPPROUVE
- 4 VOULAIT MÉTHODE PLUS EFFICACE
- 5 PEUR DES EFFETS SECONDAIRES
- 6 MANQUE D'ACCESSIBILITÉ/TROP ÉLOIGNÉ
- 7 COÛTE TROP CHER
- 8 PAS PRATIQUE À UTILISER
- F FATALISTE
- A DIFFICULTÉS POUR TOMBER ENCEINTE/MÉNOPAUSE
- D DISSOLUTION DU MARIAGE/SÉPARATION
- X AUTRE ______________________ (PRÉCISEZ)
- Z NE SAIT PAS

				1	2	
	12	DEC	01			
	11	NOV	02			
	10	OCT	03			
	09	SEP	04			
2	08	AOUT	05			2
0	07	JUILLET	06			0
1	06	JUIN	07			1
2	05	MAI	08			2
*	04	AVRIL	09			*
	03	MARS	10			
	02	FEV	11			
	01	JAN	12			
	12	DEC	13			
	11	NOV	14			
	10	OCT	15			
	09	SEP	16			
2	08	AOUT	17			2
0	07	JUILLET	18			0
1	06	JUIN	19			1
1	05	MAI	20			1
*	04	AVRIL	21			*
	03	MARS	22			
	02	FEV	23			
	01	JAN	24			
	12	DEC	25			
	11	NOV	26			
	10	OCT	27			
	09	SEP	28			
2	08	AOUT	29			2
0	07	JUILLET	30			0
1	06	JUIN	31			1
0	05	MAI	32			0
*	04	AVRIL	33			*
	03	MARS	34			
	02	FEV	35			
	01	JAN	36			
	12	DEC	37			
	11	NOV	38			
	10	OCT	39			
	09	SEP	40			
2	08	AOUT	41			2
0	07	JUILLET	42			0
0	06	JUIN	43			0
9	05	MAI	44			9
*	04	AVRIL	45			*
	03	MARS	46			
	02	FEV	47			
	01	JAN	48			
	12	DEC	49			
	11	NOV	50			
	10	OCT	51			
	09	SEP	52			
2	08	AOUT	53			2
0	07	JUILLET	54			0
0	06	JUIN	55			0
8	05	MAI	56			8
*	04	AVRIL	57			*
	03	MARS	58			
	02	FEV	59			
	01	JAN	60			
	12	DEC	61			
	11	NOV	62			
	10	OCT	63			
	09	SEP	64			
2	08	AOUT	65			2
0	07	JUILLET	66			0
0	06	JUIN	67			0
7	05	MAI	68			7
*	04	AVRIL	69			*
	03	MARS	70			
	02	FEV	71			
	01	JAN	72			

OBSERVATIONS DE L'ENQUÊTRICE

À REMPLIR UNE FOIS L'INTERVIEW TERMINÉE

COMMENTAIRES CONCERNANT L'ENQUÊTÉE

COMMENTAIRES SUR DES QUESTIONS PARTICULIÈRES

AUTRES COMMENTAIRES

OBSERVATION DU CHEF D'ÉQUIPE

NOM DU CHEF D''EQUIPE : ________________ DATE : ________________

OBSERVATION DE LA CONTRÔLEUSE

NOM DE LA CONTRÔLEUSE : ________________ DATE : ________________

RÉPUBLIQUE DU NIGER | INSTITUT NATIONAL DE LA STATISTIQUE

ENQUÊTE DÉMOGRAPHIQUE ET DE SANTÉ ET À INDICATEURS MULTIPLES (EDSN-MICS IV), 2012

QUESTIONNAIRE HOMME



IDENTIFICATION

NOM DE LA LOCALITÉ	____________	
NUMÉRO DE GRAPPE	. . . .	N. GRAPPE ☐☐☐
NUMÉRO DE CONCESSION		N. CONCES. ☐☐☐
NOM ET PRENOM DU CHEF DE MÉNAGE ____________	NUMÉRO DU MÉNAGE	N. MÉNAGE ☐☐
RÉGION		RÉGION ☐
MILIEU DE RESIDENCE (URBAIN=1, RURAL=2)		MILIEU ☐
NIAMEY/CHEF-LIEU REGION/AUTRE VILLE/RURAL (NIAMEY=1, CHEF-LIEU REGION=2, AUTRE VILLE=3, RURAL=4)		MILIEU (DÉTAILLÉ) ☐
ZONE D'INTERVENTION DE L'UNICEF (OUI=1 , NON=2 , COMMUNE=3)		ZONE UNICEF ☐
NOM /PRENOM ET NUMÉRO DE LIGNE DE L'HOMME	____________	N^{O} DE LIGNE ☐☐

VISITES D'ENQUÊTEUR

	1	2	3	VISITE FINALE
DATE	________	________	________	JOUR ☐☐ MOIS ☐☐ ANNÉE **2 0 1 2**
PRENOMS ET NOM DE L'ENQUÊTEUR	________	________	________	ENQUÊTEUR ☐☐☐
RÉSULTAT*	________	________	________	RÉSULTAT ☐
PROCHAINE VISITE DATE	________	________		NBRE TOTAL DE VISITES ☐
HEURE	________	________		

*CODES RÉSULTAT :

1	REMPLI	4	REFUSÉ		
2	PAS À LA MAISON	5	REMPLI PARTIELLEMENT	7	AUTRE ____________
3	DIFFÉRÉ	6	INCAPACITÉ		(PRÉCISER)

CODES LANGUE

1 Français	4 Tamasheq	7 Arabe
2 Haoussa	5 Fulfuldé	8 Gourmantchéma
3 Zarma	6 Kanouri/Toubou	9 Autres

LANGUE DE L'INTERVIEW** ____________ ☐

INTERPRÈTE (OUI=1, NON=2) ☐

CONTROLEUSE	CHEF D'ÉQUIPE	CONTRÔLE BUREAU	SAISI PAR
PRENOMS ET NOM ________ ☐☐☐ DATE ________	PRENOMS ET NOM ________ ☐☐☐ DATE ________	☐☐	☐☐

SECTION 1. CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES DE L'ENQUÊTÉ

PRÉSENTATION ET CONSENTEMENT INFORMÉ

CONSENTEMENT ECLAIRE

Bonjour. Je m'appelle ______________________________________. Je travaille pour l'Institut National de la Statistique. Nous effectuons une enquête nationale sur la santé au Niger. Les informations que nous collectons aideront notre gouvernement à améliorer les services de santé. Votre ménage a été sélectionné pour cette enquête. Nous voudrions vous poser quelques questions sur votre ménage. Les questions prennent habituellement entre 1h et 1h 30mn. Toutes les informations que vous nous donnerez sont strictement confidentielles et elles ne seront transmises à personne d'autres que les membres de l'équipe d'enquête. Vous n'êtes pas obligé de participer à cette enquête, mais nous espérons que vous accepterez d'y participer car votre opinion est très importante. S'il arrivait que je pose une question à laquelle vous ne voulez pas répondre, dites-le moi et je passerai à la question suivante ; vous pouvez également interrompre l'interview à n'importe quel moment.

Avez-vous des questions sur l'enquête ?
Puis-je commencer l'entretien maintenant ?

SIGNATURE DE L'ENQUÊTEUR: ______________________________ DATE: ____________________

L'ENQUÊTÉ ACCEPTE D'ÊTRE INTERVIEWÉ . . . . 1 ↓ L'ENQUÊTÉ REFUSE D'ÊTRE INTERVIEWÉ 2 → FIN

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
101	ENREGISTREZ L'HEURE.	HEURE . . . . [ ][ ] MINUTES . . . . [ ][ ]	
102	En quel mois et en quelle année êtes-vous né ?	MOIS . . . . [ ][ ] NE SAIT PAS MOIS . . . . 98 ANNÉE . . . . [ ][ ][ ][ ] NE SAIT PAS ANNÉE 9998	
103	Quel âge aviez-vous à votre dernier anniversaire ? COMPAREZ ET CORRIGEZ 102 ET/OU 103 SI INCOHÉRENT.	ÂGE EN ANNÉES RÉVOLUES [ ][ ]	
104	Êtes-vous allé à l'école ?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 108
105	Quel est le plus haut niveau d'études que vous avez atteint: primaire, secondaire ou supérieur ?	PRIMAIRE . . . . 1 SECONDAIRE . . . . 2 SUPÉRIEUR 3	
106	Quel est (la classe/année) la plus élevée que vous avez achevée à ce niveau ? SI MOINS D'UNE ANNÉE A ÉTÉ ACHEVÉE À CE NIVEAU, INSCRIVEZ '00'.	CLASSE/ANNÉE . . . . [ ][ ]	

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
107	VÉRIFIEZ 105 : PRIMAIRE ☐ ↓ SECONDAIRE OU SUPERIEUR ☐ →		110
108	Je voudrais maintenant que vous me lisiez cette phrase. MONTREZ LA CARTE À L'ENQUÊTÉ. SI L'ENQUÊTÉ NE PEUT LIRE TOUTE LA PHRASE, INSISTEZ : Pouvez-vous lire une partie de la phrase ?	NE PEUT PAS LIRE DU TOUT . . . . 1 PEUT SEULEMENT LIRE DES PARTIES DE LA PHRASE . . . . 2 PEUT LIRE TOUTE LA PHRASE . . . . . . 3 PAS DE CARTE DANS LA LANGUE DE L'ENQUÊTÉ ______________ 4 (PRÉCISEZ LANGUE) AVEUGLE/PROBLÈMES DE VUE . . . 5	
109	VÉRIFIEZ 108 : CODE '2', '3' OU '4' ENCERCLÉ ☐ ↓ CODE '1' OU '5' ENCERCLÉ ☐ →		111
110	Lisez-vous un journal ou un magazine au moins une fois par semaine, moins d'une fois par semaine ou pas du tout ?	AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE 1 MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE . . . 2 PAS DU TOUT 3	
111	Écoutez-vous la radio au moins une fois par semaine, moins d'une fois par semaine ou pas du tout ?	AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE 1 MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE . . . 2 PAS DU TOUT 3	
112	Regardez-vous la télévision au moins une fois par semaine, moins d'une fois par semaine, ou pas du tout ?	AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE 1 MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE . . . 2 PAS DU TOUT 3	
115	Au cours des 12 derniers mois, combien de fois avez-vous dormi ailleurs que chez vous pour une ou plusieurs nuits ?	NOMBRE DE FOIS . . . . ☐☐ AUCUNE 00	 → 201
116	Au cours des 12 derniers mois, avez-vous été absent de chez vous pendant plus d'un mois d'affilée ?	OUI . . . . 1 NON 2	

SECTION 2. REPRODUCTION

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
201	Je voudrais maintenant vous poser des questions sur tous les enfants que vous avez eus durant votre vie. Je m'intéresse à tous vos enfants biologiques, même s'ils ne sont pas légalement les votres ou s'ils ne portent pas votre nom. Avez-vous ou avez-vous eu des enfants que vous avez engendrés ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	2, 8 → 206
202	Avez-vous des fils ou des filles dont vous êtes le père et qui vivent actuellement avec vous ?	OUI . . . . 1 NON 2	2 → 204
203	Combien de fils vivent avec vous ? Et combien de filles vivent avec vous ? SI AUCUN, INSCRIVEZ '00'.	FILS À LA MAISON . . . . [ ][ ] FILLES À LA MAISON . . . . . [ ][ ]	
204	Avez-vous des fils ou filles dont vous êtes le père qui sont toujours en vie mais qui ne vivent pas avec vous ?	OUI . . . . 1 NON 2	2 → 206
205	Combien de fils sont vivants mais qui ne vivent pas avec vous ? Combien de filles sont vivantes mais qui ne vivent pas avec vous ? SI AUCUN, INSCRIVEZ '00'.	FILS AILLEURS . . . . [ ][ ] FILLES AILLEURS . . . . [ ][ ]	
206	Avez-vous eu une fille ou un garçon qui est né vivant mais qui est décédé par la suite ? SI NON, INSISTEZ : aucun bébé qui a crié ou montré un signe de vie mais qui n'a pas survécu ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	2, 8 → 208
207	Combien de garçons sont décédés ? Combien de filles sont décédées ? SI AUCUN, INSCRIVEZ '00'.	GARÇONS DÉCÉDÉS . . . . . [ ][ ] FILLES DÉCÉDÉES . . . . [ ][ ]	
208	FAITES LA SOMME DES RÉPONSES À 203, 205, ET 207, ET INSCRIVEZ LE TOTAL. SI AUCUN, INSCRIVEZ '00'.	TOTAL DES ENFANTS . . . . . [ ][ ]	
209	VÉRIFIEZ 208 : A EU PLUS D'UN ENFANT [ ] ↓ A EU SEULEMENT UN ENFANT [ ] → 212 N'A EU AUCUN ENFANT [ ] → 301		212 301
210	Est-ce que tous les enfants dont vous êtes le père ont tous la même mère biologique ?	OUI . . . . 1 NON 2	1 → 212
211	En tout, avec combien de femmes avez-vous eu des enfants ?	NOMBRE DE FEMMES . . . . . [ ][ ]	
212	Quel âge aviez-vous quand est né votre (premier) enfant ?	ÂGE EN ANNÉES . . . . [ ][ ]	
213	VÉRIFIEZ 203 ET 205 : AU MOINS UN ENFANT VIVANT [ ] ↓ AUCUN ENFANT VIVANT [ ] → 301		301
214	Quel âge a votre (plus jeune) enfant ?	ÂGE EN ANNÉES . . . . [ ][ ]	

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
215	VÉRIFIEZ 214 : (PLUS JEUNE) ENFANT A 0-2 ANS ☐ ↓ AUTRE ☐ →		301
216	Quel est le prénom de votre (plus jeune) enfant ? INSCRIVEZ LE PRENOM DE L'ENFANT (LE PLUS JEUNE) ____________________ (PRENOM DU (PLUS JEUNE) ENFANT)		
217	Quand la mère de (PRENOM) était enceinte de (PRENOM), a-t-elle eu des examens prénatals ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
219	Est-ce que (PRENOM) est né dans un hôpital ou un établissement de santé ?	HÔPITAL/ÉTABLISSEMENT SANTÉ . . . 1 AUTRE 2	
220	Quand un enfant a la diarrhée, quelle quantité de liquides doit-on lui donner à boire : plus que d'habitude, environ la même quantité que d'habitude, moins que d'habitude ou rien à boire du tout ?	PLUS QUE D'HABITUDE . . . . 1 MÊME QUANTITÉ . . . . 2 MOINS QUE D'HABITUDE . . . . 3 RIEN À BOIRE . . . . 4 NE SAIT PAS 8	

SECTION 3. CONTRACEPTION

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
301	Je voudrais maintenant que nous parlions de planification familiale, c'est-à-dire des différents moyens ou méthodes qu'un couple peut utiliser pour retarder ou éviter une grossesse. De quelle MÉTHODE avez-vous déjà entendu parler ?		
01	**Stérilisation féminine**. INSISTEZ : Les femmes peuvent avoir une opération pour ne plus avoir d'enfants.	OUI . . . . 1 NON 2	
02	**Stérilisation masculine**. INSISTEZ : Les hommes peuvent avoir une opération pour ne plus avoir d'enfants.	OUI . . . . 1 NON 2	
03	**DIU**. INSISTEZ : Les femmes peuvent avoir un stérilet qu'un médecin ou une infirmière leur place dans l'utérus.	OUI . . . . 1 NON 2	
04	**Injectables**. INSISTEZ : Les femmes peuvent avoir une injection faite par du personnel de santé qui les empêche de tomber enceinte pendant un mois ou plus.	OUI . . . . 1 NON 2	
05	**Implants**. INSISTEZ : Les femmes peuvent se faire insérer par un médecin ou une infirmière un batonnet ou plus sous la peau du haut du bras pour les empêcher de tomber enceinte, pendant une année ou plus.	OUI . . . . 1 NON 2	
06	**Pilule**. INSISTEZ : Les femmes peuvent prendre une pilule chaque jour pour éviter de tomber enceinte.	OUI . . . . 1 NON 2	
07	**Condom**. INSISTEZ : Les hommes peuvent mettre une capote en caoutchouc sur leur pénis avant les rapports sexuels.	OUI . . . . 1 NON 2	
08	**Condom féminin**. INSISTEZ : Les femmes peuvent placer un fourreau dans leur vagin avant les rapports sexuels.	OUI . . . . 1 NON 2	
09	**Méthode de l'Allaitement Maternel et de l'Aménorrhée (MAMA)**.	OUI . . . . 1 NON 2	
10	**Méthode du rythme**. INSISTEZ : Les femmes peuvent éviter une grossesse en évitant d'avoir des rapports sexuels les jours du mois où elles ont le plus de chances de tomber enceintes.	OUI . . . . 1 NON 2	
11	**Retrait**. INSISTEZ : Les hommes peuvent faire attention et se retirer avant l'éjaculation.	OUI . . . . 1 NON 2	
12	**Pilule du lendemain**. INSISTEZ : Les femmes peuvent prendre pendant trois jours après des rapports sexuels non protégés des pilules spéciales qui les empêchent de tomber enceintes.	OUI . . . . 1 NON 2	
13	Avez-vous entendu parler d'autres moyens ou méthodes qu'une femme ou un homme peut utiliser pour éviter une grossesse ?	OUI . . . . 1 ______________________ (PRÉCISEZ) ______________________ (PRÉCISEZ) NON 2	
302	Au cours des derniers mois, avez-vous : Entendu parler de planification familiale à la radio ? Vu quelque chose sur la planification familiale à la télévision ? Lu quelque chose sur la planification familiale dans un journal ou un magazine ? Assisté à des séances de sensibilisation sur la planification familiale (causeries, conférences, comités villageois etc)	OUI NON RADIO . . . . 1 2 TÉLÉVISION . . . . . . 1 2 JOURNAL OU MAGAZINE . . . 1 2 SEANCE SENSIBILISATION PF 1 2	

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
303	Au cours des derniers mois, avez-vous discuté de planification familiale avec un agent de santé ou un professionnel de la santé ?	OUI . . . . 1 NON 2	
304	Je voudrais maintenant vous poser des questions sur les risques de grossesse. Entre la période des règles et les régles suivantes, y a-t-il certains jours où les femmes ont plus de chances de tomber enceintes que d'autres quand elles ont des rapports sexuels ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	 2, 8 → 306
305	Est-ce que cette période se situe juste avant que les régles ne commencent, pendant la période des régles, juste après que les régles soient terminées ou bien au milieu de deux périodes de régles ?	JUSTE AVANT QUE LES RÉGLES COMMENCENT . . . . 1 PENDANT LES RÉGLES . . . . 2 JUSTE APRÈS LA FIN DES RÉGLES . . . . 3 AU MILIEU, ENTRE DEUX PÉRIODES . . . . 4 AUTRE ________ 6 (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS 8	
306	Je vais maintenant vous lire des déclarations sur la contraception. Dites-moi, s'il vous plaît, si vous êtes d'accord ou pas avec chacune de ces déclarations. a) La contraception est l'affaire des femmes à laquelle les hommes ne devraient pas s'intéresser. b) Les femmes qui utilisent la contraception peuvent devenir de moeurs légères.	D'ACCORD / PAS ACCORD / NSP CONTRACEPTION AFFAIRE DES FEMMES 1 2 8 FEMME PEUT DEVENIR LÉGÈRE 1 2 8	
307	VÉRIFIEZ 301 (07) : CONNAÎT CONDOM MASCULIN OUI ↓ NON →		NON → 311
308	Connaissez-vous un endroit où une personne peut se procurer des condoms ?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 311
309	Où est-ce ? Pas d'autre endroit ? INSISTEZ POUR DÉTERMINER CHAQUE TYPE D'ENDROIT SI VOUS NE POUVEZ PAS DÉTERMINER SI L'ENDROIT EST DU SECTEUR PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT. ________ (NOM DE L'ENDROIT/ NOM DES ENDROITS)	**SECTEUR PUBLIC** PHARMACIE A CHR B HD . . . . C HOPITAL NATIONAL . . . . . . D CENTRE SANTE INTEGRE . . . . E CASE DE SANTE F CLINIQUE MOBILE G AUTRE SECTEUR PUBLIC ________ H (PRÉCISEZ) **SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ** HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ . . . . . I PHARMACIE . J CLINIQUE/CENTRE ANBEF K KIOSQUE ROUTIER . . . . L AUTRE SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ ________ M (PRÉCISEZ) **AUTRE SOURCE** BOUTIQUE . . . . N INSTITUTION RELIGIEUSE . . . . O AMIS/PARENTS . . . . P PHARMACIE PAR TERRE/ AMBULANT Q RELAI COMMUNAUTAIRE R CENTRES DE LOISIR S AUTRE ________ X (PRÉCISEZ)	

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
310	Est-ce que vous pouvez vous procurer des condoms si vous le souhaitez ?	OUI . . . . 1 NON 2	
310A	Avez-vous entendu à la radio une serie radiophonique qui s'appelle "les aventures de Foula" ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NSP 8	
311	VÉRIFIEZ 301 (08) : CONNAÎT CONDOM FÉMININ OUI ☐ ↓ NON ☐ →		401
312	Connaissez-vous un endroit où une personne peut se procurer des condoms féminins ?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 401
313	Où est-ce ? Pas d'autre endroit ? INSISTEZ POUR DÉTERMINER CHAQUE TYPE D'ENDROIT. SI VOUS NE POUVEZ PAS DÉTERMINER SI L'ENDROIT EST DU SECTEUR PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT _______________ (NOM DE L'ENDROIT/ NOM DES ENDROITS)	**SECTEUR PUBLIC** PHARMACIE A CHR B HD . . . . C HOPITAL NATIONAL . . . . . . D CENTRE SANTE INTE . . . . . . E CASE DE SANTE F CLINIQUE MOBILE G AUTRE SECTEUR PUBLIC _______________ H (PRÉCISEZ) **SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ** HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ . . . . . I PHARMACIE . J CLINIQUE/CENTRE ANBEF K KIOSQUE ROUTIER . . . . L AUTRE SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ _______________ M (PRÉCISEZ) **AUTRE SOURCE** BOUTIQUE . . . . N INSTITUTION RELIGIEUSE . . . . O AMIS/PARENTS . . . . P PHARMACIE PAR TERRE/ AMBULANT Q RELAI COMMUNAUTAIRE R CENTRES DE LOISIR S AUTRE _______________ X (PRÉCISEZ)	
314	Est-ce que vous pouvez vous procurer des condoms féminins si vous le souhaitez ?	OUI . . . . 1 NON 2	

SECTION 4. MARIAGE ET ACTIVITÉ SEXUELLE

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
401	Êtes-vous actuellement marié ou vivez-vous avec une femme comme si vous étiez marié ?	OUI, ACTUELLEMENT MARIÉ . . . . . 1 OUI, VIT AVEC UNE FEMME . . . . 2 NON, PAS EN UNION 3	1, 2 → 404
402	Avez-vous déjà été marié ou avez-vous déjà vécu avec une femme comme si vous étiez marié ?	OUI, A ÉTÉ MARIÉ . . . . 1 OUI, A VÉCU AVEC UNE FEMME . . . 2 NON 3	3 → 412A
403	Quel est votre état matrimonial actuel : êtes-vous veuf, divorcé ou séparé ?	VEUF . . . . 1 DIVORCÉ . . . . 2 SÉPARÉ 3	→ 410
404	Est-ce que votre (épouse/partenaire) vit actuellement avec vous ou vit-elle ailleurs ?	VIT AVEC LUI . . . . 1 VIT AILLEURS 2	
405	Avez-vous d'autres épouses ou vivez-vous avec d'autres femmes comme si vous étiez marié ?	OUI (PLUS D'UNE) . . . . 1 NON (SEULEMENT UNE) 2	2 → 407
406	En tout, combien avez-vous d'épouses ou de femmes avec qui vous vivez comme si vous étiez marié ?	NOMBRE TOTAL D'ÉPOUSES ET DE FEMMES AVEC QUI IL VIT COMME MARIE . . . [ ][ ]	
407	VÉRIFIEZ 405 : UNE ÉPOUSE/ PARTENAIRE [ ] ↓ Pouvez-vous me donner le prénom de (votre épouse/femme avec qui vous vivez comme si vous étiez marié) ? PLUS D'UNE ÉPOUSE/ PARTENAIRE [ ] ↓ Pouvez-vous me donner le prénom de chacune de vos épouses ou de chacune des femmes avec qui vous vivez comme si vous étiez marié ? ENREGISTREZ LE PRENOM ET LE NUMÉRO DE LIGNE DU QUESTIONNAIRE MÉNAGE POUR CHACUNE DES ÉPOUSES ET FEMMES AVEC QUI IL VIT COMME S'IL ÉTAIT MARIÉ. SI UNE FEMME N'EST PAS LISTÉE DANS LE MÉNAGE, INSCRIVEZ '00'.	PRENOM / Nº DE LIGNE / 408 Quel âge avait (PRENOM) à son dernier anniver-saire ? ÂGE ________ [ ][ ] [ ][ ] ________ [ ][ ] [ ][ ] ________ [ ][ ] [ ][ ] ________ [ ][ ] [ ][ ]	
408	POSEZ 408 POUR CHAQUE FEMME.		
409	VÉRIFIEZ 407 : UNE ÉPOUSE/ PARTENAIRE [ ] ↓ PLUS D'UNE ÉPOUSE/ PARTENAIRE [ ]		→ 411A
410	Avez-vous été marié ou avez-vous vécu avec une femme seulement une fois ou plus d'une fois ?	SEULEMENT UNE FOIS . . . . 1 PLUS D'UNE FOIS 2	2 → 411A

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
411 411A	En quel mois et en quelle année avez-vous commencé à vivre avec votre (épouse/partenaire) ? Je voudrais maintenant vous poser une question sur votre première (épouse/partenaire). En quel mois et quelle année avez-vous commencé à vivre avec elle ?	MOIS . . . . [ ][ ] NE SAIT PAS MOIS . . . . 98 ANNÉE . . . . [ ][ ][ ][ ] NE SAIT PAS ANNÉE 9998	→ 412A
412	Quel âge aviez-vous quand vous avez commencé à vivre avec elle pour la première fois ?	ÂGE . . . . [ ][ ]	
412A	Pensez-vous qu'un père devrait donner en mariage sa fille âgee de 10 à 17 ans ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	 → 413 (NON, NE SAIT PAS)
412B	Quelles sont les raisons qui pousseraient un père à marier sa fille à cet âge ? INSISTEZ : Aucune autre raison ? ENREGISTREZ TOUTES LES RAISONS MENTIONNÉES.	PEUR D'UNE GROSSESSE HORS MARIAGE . . . . A DEBAUCHE SEXUELLE . . . . B PAUVRETE . . . . C RELIGION . . . . D AUTRE ____________________ X (PRÉCISEZ)	
413	VÉRIFIEZ LA PRÉSENCE D'AUTRES PERSONNES. AVANT DE CONTINUER, FAITES TOUT VOTRE POSSIBLE POUR VOUS TROUVER EN PRIVÉ.		
414	Je voudrais maintenant vous poser des questions sur votre activité sexuelle pour mieux comprendre certains aspects importants de la vie. Quel âge aviez-vous quand vous avez eu, pour la première fois, des rapports sexuels ?	N'A JAMAIS EU DE RAPPORTS SEXUELS . . . . 00 ÂGE EN ANNÉES . . . . [ ][ ] 1ere FOIS EN COMMENÇANT À VIVRE AVEC (PREMIÈRE) FEMME/PARTENAIRE 95	→ 501 (00)
414A	Quel âge avait votre partenaire?	ÂGE EN ANNÉES . . . . [ ][ ] NE SAIT PAS 8	
414B	Aviez-vous utilisé un préservatif ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
415	Je voudrais maintenant vous poser des questions sur votre activité sexuelle récente. Je voudrais vous assurer de nouveau que toutes vos réponse sont absolument confidentielles et qu'elles ne seront divulguées à personne. S'il arrivait que je pose une question à laquelle vous ne voulez pas répondre, dites-le moi et je passerai à la question suivante.		
416	Quand avez-vous eu des rapports sexuels pour la dernière fois ? S'IL Y A MOINS DE 12 MOIS, LA RÉPONSE DOIT ÊTRE ENREGISTRÉE EN JOURS, SEMAINES OU MOIS. S'IL Y A 12 MOIS (UN AN) OU PLUS, LA RÉPONSE DOIT ÊTRE ENREGISTRÉE EN ANNÉES.	[ ][ ] IL Y A .... JOURS . . . . . 1 [ ][ ] IL Y A .... SEMAINES . . . 2 [ ][ ] IL Y A .... MOIS . . . . 3 [ ][ ] IL Y A .... ANNÉES . . . . . 4 [ ][ ]	→ 430 (4)

		DERNIÈRE PARTENAIRE SEXUELLE	AVANT-DERNIÈRE PART. SEXUELLE	AVANT-AVANT DERNIÈRE PART.SEXUELLE
417	Quand avez-vous eu des rapports sexuels avec cette personne pour la dernière fois ?		IL Y A.... JOURS 1 [ ][ ] IL Y A.... SEMAINES 2 [ ][ ] IL Y A.... MOIS 3 [ ][ ]	IL Y A.... JOURS 1 [ ][ ] IL Y A.... SEMAINES 2 [ ][ ] IL Y A.... MOIS 3 [ ][ ]
418	La dernière fois que vous avez eu des rapports sexuels avec cette (seconde/troisième) personne, un condom a-t-il été utilisé ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 419A)	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 419A)	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 419A)
419	Un condom a-t-il été utilisé chaque fois que vous avez eu des rapports sexuels avec cette personne au cours des 12 derniers mois ?	OUI . . . . 1 (PASSEZ À 420) NON 2	OUI . . . . 1 (PASSEZ À 420) NON 2	OUI . . . . 1 (PASSEZ À 420) NON 2
419A	Pour quelle raison principale, vous et votre partenaire n'avez pas utilisé un condom lors de ces rapports sexuels ?	NOUS N'AVIONS PAS DE CONDOM . . . . . . 1 CONDOM PAS DISPO-NIBLE AU LIEU DE VENTE . . . . 2 CONFIANCE AU PARTENAIRE . . . . . . 3 CONDOM TROP CHER 4 REFUS DU PARTENAIRE 5 N'AIME PAS CONDOM 6 AVONS UTILISE UN AUTRE CONTRA-CEPTIF . . . . 7 N'Y AVONS PAS PENSE 8 POINT DE VENTE ELOIGNE . . . . 9 NE SAIT PAS OU TROUVER LES CONDOMS . . . . 10 AUTRE . . . . 96 NSP 98	NOUS N'AVIONS PAS DE CONDOM . . . . . . 1 CONDOM PAS DISPO-NIBLE AU LIEU DE VENTE . . . . 2 CONFIANCE AU PARTENAIRE . . . . . . 3 CONDOM TROP CHER 4 REFUS DU PARTENAIRE 5 N'AIME PAS CONDOM 6 AVONS UTILISE UN AUTRE CONTRA-CEPTIF . . . . 7 N'Y AVONS PAS PENSE 8 POINT DE VENTE ELOIGNE . . . . 9 NE SAIT PAS OU TROUVER LES CONDOMS . . . . 10 AUTRE . . . . 96 NSP 98	NOUS N'AVIONS PAS DE CONDOM . . . . . . 1 CONDOM PAS DISPO-NIBLE AU LIEU DE VENTE . . . . 2 CONFIANCE AU PARTENAIRE . . . . . . 3 CONDOM TROP CHER 4 REFUS DU PARTENAIRE 5 N'AIME PAS CONDOM 6 AVONS UTILISE UN AUTRE CONTRA-CEPTIF . . . . 7 N'Y AVONS PAS PENSE 8 POINT DE VENTE ELOIGNE . . . . 9 NE SAIT PAS OU TROUVER LES CONDOMS . . . . 10 AUTRE . . . . 96 NSP 98
420	Quelle était votre relation avec cette personne avec qui vous avez eu des rapports sexuels ? SI PETITE AMIE : Viviez-vous ensemble comme si vous étiez marié ? SI OUI, ENCERCLEZ '2'. SI NON, ENCERCLEZ '3'.	ÉPOUSE . . . . 1 PARTENAIRE VIVANT AVEC ENQUÊTÉ . . . 2 PETITE AMIE VIVANT PAS AVEC ENQUÊTÉ . . . 3 RENCONTRE OCCASIONNELLE 4 PROSTITUÉ/CLIENT 5 AUTRE ______________ 6 (PRÉCISEZ) (PASSEZ À 423)	ÉPOUSE . . . . 1 PARTENAIRE VIVANT AVEC ENQUÊTÉ . . . 2 PETITE AMIE VIVANT PAS AVEC ENQUÊTÉ . . . 3 RENCONTRE OCCASIONNELLE 4 PROSTITUÉ/CLIENT 5 AUTRE ____________ 6 (PRÉCISEZ) (PASSEZ À 423)	ÉPOUSE . . . . 1 PARTENAIRE VIVANT AVEC ENQUÊTÉ . . . 2 PETITE AMIE VIVANT PAS AVEC ENQUÊTÉ . . . 3 RENCONTRE OCCASIONNELLE 4 PROSTITUÉ/CLIENT 5 AUTRE ____________ 6 (PRÉCISEZ) (PASSEZ À 423)
421	VÉRIFIEZ 410 :	MARIÉ UNE SEULE FOIS [ ] MARIÉ PLUS D'UNE FOIS OU 410 NON POSÉ [ ] (PASSEZ À 423)	MARIÉ UNE SEULE FOIS [ ] MARIÉ PLUS D'UNE FOIS OU 410 NON POSÉ [ ] (PASSEZ À 423)	MARIÉ UNE SEULE FOIS [ ] MARIÉ PLUS D'UNE FOIS OU 410 NON POSÉ [ ] (PASSEZ À 423)
422	VÉRIFIEZ 414 :	1re FOIS QUAND IL A COMMENCÉ À VIVRE AVEC 1re FEMME [ ] → 424 AUTRE [ ]	1re FOIS QUAND IL A COMMENCÉ À VIVRE AVEC 1re FEMME [ ] → 424 AUTRE [ ]	1re FOIS QUAND IL A COMMENCÉ À VIVRE AVEC 1re FEMME [ ] → 424 AUTRE [ ]

		DERNIÈRE PARTENAIRE SEXUELLE	AVANT-DERNIÈRE PART. SEXUELLE	AVANT-AVANT DERNIÈRE PART.SEXUELLE
423	Il y a combien de temps que vous avez eu vos premiers rapports sexuels avec cette (seconde/troisième) personne ?	IL Y A... JOURS 1 IL Y A... SEMAINE 2 IL Y A... MOIS 3 IL Y A... ANNÉES 4	IL Y A... JOURS 1 IL Y A... SEMAINE 2 IL Y A... MOIS 3 IL Y A... ANNÉES 4	IL Y A... JOURS 1 IL Y A... SEMAINE 2 IL Y A... MOIS 3 IL Y A... ANNÉES 4
424	Au cours des 12 derniers mois, combien de fois avez-vous eu des rapports sexuels avec cette personne ? SI LA RÉPONSE N'EST PAS NUMÉRIQUE, INSISTEZ POUR OBTENIR UNE ESTIMATION. SI LE NBRE EST 95 OU PLUS, INSCRIVEZ '95'.	NOMBRE DE FOIS	NOMBRE DE FOIS	NOMBRE DE FOIS
425	Quel âge a cette personne ?	ÂGE DE LA PERSONNE NE SAIT PAS 98	ÂGE DE LA PERSONNE NE SAIT PAS 98	ÂGE DE LA PERSONNE NE SAIT PAS 98
426	À part (cette personne/ces 2 personnes), avez-vous eu des rapports sexuels avec une autre personne au cours des 12 derniers mois ?	OUI . . . . 1 (RETOURNEZ À 417 À COL. SUIVANTE) NON . . . . 2 (PASSEZ À 428)	OUI . . . . 1 (RETOURNEZ À 417 À COL.SUIVANTE) NON . . . . 2 (PASSEZ À 428)	
427	En tout, avec combien de personnes différentes avez-vous eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois ? SI LA RÉPONSE N'EST PAS NUMÉRIQUE, INSISTEZ POUR OBTENIR UNE ESTIMATION. SI LE NBRE DE PARTENAIRES EST 95 OU PLUS, INSCRIVEZ '95'.			NOMBRE DE PARTENAIRES AU COURS DES 12 DERNIERS NE SAIT PAS . . . 98

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
428	VÉRIFIEZ 420 (TOUTES LES COLONNES) : AU MOINS UNE PARTENAIRE EST UNE PROSTITUÉE ☐ ↓ AUCUNE PARTENAIRE N'EST UNE PROSTITUÉE ☐		→ 430
429	VÉRIFIEZ 420 ET 418 (TOUTES LES COLONNES) : CONDOM UTILISÉ AVEC CHAQUE PROSTITUÉE ☐ AUTRE ☐		→ 433 → 434
430	Au cours des 12 derniers mois, avez-vous payé quelqu'un en échange de rapports sexuels ?	OUI . . . . 1 NON 2	→ 432
431	Avez-vous déjà payé quelqu'un en échange de rapports sexuels ?	OUI . . . . 1 NON 2	→ 434
432	La dernière fois que vous avez payé quelqu'un en échange de rapports sexuels, un condom a-t-il été utilisé ?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 434
433	Au cours des 12 derniers mois, est-ce qu'un condom a été utilisé chaque fois que vous avez eu des rapports sexuels avec quelqu'un que vous aviez payé ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
434	En tout, durant votre vie, avec combien de personnes différentes avez-vous eu des rapports sexuels ? SI LA RÉPONSE EST NON NUMÉRIQUE, INSISTEZ POUR OBTENIR UNE ESTIMATION. SI LE NOMBRE DE PARTENAIRES EST 95 OU PLUS, INSCRIVEZ '95'.	NOMBRE DE PARTENAIRES SUR LA DURÉE DE VIE . . . . . ☐☐ NE SAIT PAS 98	
435	VÉRIFIEZ 418, PARTENAIRE LA PLUS RÉCENTE (PREMIÈRE COLONNE) : CONDOM UTILISÉ ☐ ↓ PAS POSÉE ☐ PAS DE CONDOM UTILISÉ ☐		→ 438 → 438
436	Vous m'avez dit qu'un condom avait été utilisé la dernière fois que vous avez eu des rapports sexuels. Quelle est la marque du condom utilisé à ce moment-là ? SI LA MARQUE N'EST PAS CONNUE, DEMANDEZ À VOIR LE PAQUET.	FOULA . . . . 01 SULTAN . . . . 02 MANEX . . . . 03 CONDOM FEMININ . . . . 04 AUTRE ________ 96 (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS 98	

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
437	Où vous êtes-vous procuré le condom la dernière fois ? INSISTEZ POUR DÉTERMINER CHAQUE TYPE D'ENDROIT. SI VOUS NE POUVEZ PAS DÉTERMINER SI L'ENDROIT EST DU SECTEUR PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT. _______________ (NOM DE L'ENDROIT)	**SECTEUR PUBLIC** PHARMACIE 11 CHR 12 HD . . . . 13 HOPITAL NATIONAL . . . . 14 CENTRE SANTE INTE . . . . 15 CASE DE SANTE 16 CLINIQUE MOBILE 17 AUTRE SECTEUR PUBLIC _______________ 18 (PRÉCISEZ) **SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ** HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ . . . . . 21 PHARMACIE . 22 CLINIQUE/CENTRE ANBEF 23 KIOSQUE ROUTIER . . . . 24 AUTRE SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ _______________ 25 (PRÉCISEZ) **AUTRE SOURCE** BOUTIQUE . . . . 31 INSTITUTION RELIGIEUSE . . . . 32 AMIS/PARENTS . . . . 33 PHARMACIE PAR TERRE/ AMBULANT 34 RELAI COMMUNAUTAIRE 35 PARTENAIRE AVAIT CONDOM 36 LIEU D'HEBERGEMENT/ CENTRES DE LOISIR 37 AUTRE _______________ 96 (PRÉCISEZ)	
438	La dernière fois que vous avez eu des rapports sexuels, est-ce que vous ou votre partenaire avez utilisé une méthode (autre que le condom) pour éviter une grossesse ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	 NON, NE SAIT PAS → 501
439	Quelle méthode vous, ou votre partenaire, avez utilisé ? INSISTEZ : Est-ce que vous, ou votre partenaire, avez utilisé une autre méthode pour prévenir une grossesse ? ENREGISTREZ TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	STÉRILISATION FÉMININE . . . . A STÉRILISATION MASCULINE . . . . . B DIU . . . . C INJECTABLES . . . . D IMPLANTS . . . . E PILULE . . . . F CONDOM FÉMININ . . . . G MAMA . . . . J MÉTHODE DU RYTHME . . . . K RETRAIT . . . . L AUTRE MÉTHODE MODERNE . . . . X AUTRE MÉTHODE TRADITIONNELLE Y	

SECTION 5. PRÉFÉRENCES EN MATIÈRE DE FÉCONDITÉ

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
501	VÉRIFIEZ 401 : ACTUELLEMENT MARIÉ OU VIVANT AVEC UNE PARTENAIRE ☐ ↓ NON MARIÉ ACTUELLEMENT ET NE VIVANT PAS AVEC UNE PARTENAIRE ☐		509
502	VÉRIFIEZ 439 : HOMME NON STÉRILISÉ ☐ ↓ HOMME STÉRILISÉ ☐		509
503	Est-ce que (votre épouse/partenaire)/(certaines de vos (épouses/partenaires)) sont actuellement enceintes ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	 505
504	Je voudrais maintenant vous poser des questions sur l'avenir. Après (l'enfant/les enfants) que vous et (votre (épouse/partenaire)/vos (épouses/partenaires) attendez maintenant, souhaiteriez-vous un autre enfant ou préféreriez-vous ne plus avoir d'enfants ?	AVOIR UN AUTRE ENFANT . . . . 1 PAS D'AUTRE . . . . 2 INDÉCIS/NE SAIT PAS 8	506 509
505	Je voudrais maintenant vous poser des questions sur l'avenir. Voudriez-vous avoir (un/un autre) enfant ou préféreriez-vous ne pas (plus) avoir d'enfant ?	AVOIR (UN/UN AUTRE) ENFANT . . . 1 PAS D'AUTRE /AUCUN . . . . 2 DIT QUE LE COUPLE NE PEUT PAS AVOIR D'ENFANT . . . . 3 ÉPOUSE(S)/PARTENAIRE(S) STÉRILISÉE(S) . . . . 4 INDÉCIS/NE SAIT PAS 8	 509
505A	Pensez-vous que dans un avenir proche ou lointain vous accepteriez que votre femme/vos femmes utilise(nt) une méthode pour retarder ou éviter une grossesse ?	OUI . . . . 1 NON 2	506
505B	Quelle est la principale raison ?	PAS DE RAPPORTS SEXUELS . . . 01 INTERDITS RELIGIEUX . . . . 02 DESIR D'ENFANT . . . . 03 PARTENAIRE S'Y OPPOSE . . . 04 CRAINTE DES EFFETS SECONDAIRES 05 MENOPAUSE/ANDROPAUSE . . . . 06 NE SAIT PAS OU OBTENIR LES METHODES . . . . 07 PAS ASSEZ D'ARGENT . . . . 08 LIEU D'OBTENTION ELOIGNE . . . 09 AUTRES . . . . 96 NSP 98	
506	VÉRIFIEZ 407 : UNE FEMME/ PARTENAIRE ☐ ↓ PLUS D'UNE FEMME/ PARTENAIRE ☐		508
507	VÉRIFIEZ 503 : FEMME/PARTENAIRE NON ENCEINTE OU NE SAIT PAS ☐ ↓ Combien de temps voudriez-vous attendre à partir de maintenant avant la naissance (d'un/d'un autre) enfant ? FEMME/PARTENAIRE ENCEINTE ☐ ↓ Après la naissance de l'enfant que vous attendez, combien de temps voudriez-vous attendre avant d'avoir un autre enfant ?	MOIS . . . . 1 ☐☐ ANNÉE . . . . 2 ☐☐ BIENTÔT/MAINTENANT . . . . 993 COUPLE INFÉCOND . . . . 994 AUTRE ______________ 996 (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS 998	509

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
508	Combien de temps voudriez-vous attendre à partir de maintenant avant d'avoir (un/un autre) enfant ?	MOIS . . . . 1 [ ][ ] ANNÉE . . . . 2 [ ][ ] BIENTÔT/MAINTENANT . . . . 993 LUI/TOUTES SES FEMMES/ PARTENAIRES SONT INFÉCONDS . . . . 994 AUTRE ______________ 996 (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS 998	
509	VÉRIFIEZ 203 ET 205 : A DES ENFANTS VIVANTS [ ] ↓ Si vous pouviez revenir à l'époque où vous n'aviez pas d'enfant et que vous pouviez choisir exactement le nombre d'enfants à avoir dans votre vie, combien auriez-vous voulu en avoir ? PAS D'ENFANT VIVANT [ ] ↓ Si vous pouviez choisir exactement le nombre d'enfants à avoir dans toute votre vie, combien en voudriez-vous ? INSISTEZ POUR OBTENIR UNE RÉPONSE NUMÉRIQUE	AUCUN . . . . 00 NOMBRE . . . . [ ][ ] AUTRE ______________ 96 (PRÉCISEZ)	→ 601 → 601
510	Parmi ces enfants, combien souhaiteriez-vous de garçons, combien souhaiteriez-vous de filles et pour combien d'entre eux, le sexe n'aurait-il pas d'importance ?	GARÇON FILLE N'IMPORTE NOMBRE [ ][ ] [ ][ ] [ ][ ] AUTRE ______________ 96 (PRÉCISEZ)	

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
601	Avez-vous fait un travail quelconque au cours des sept derniers jours ?	OUI . . . . 1 NON 2	1 → 604
602	Bien que vous n'ayez pas travaillé au cours des sept derniers jours, est-ce que vous avez un travail ou une affaire dont vous avez dû vous absenter pour congé, maladie, vacances, ou pour une autre raison ?	OUI . . . . 1 NON 2	1 → 604
603	Avez-vous fait un travail quelconque au cours des 12 derniers mois ?	OUI . . . . 1 NON 2	2 → 607
604	Quelle est votre occupation, c'est-à-dire quel genre de travail faites-vous principalement ?	____________ [ ][ ] ____________ ____________	
605	Travaillez-vous habituellement toute l'année, de manière saisonnière ou travaillez-vous seulement de temps en temps ?	TOUTE L'ANNÉE . . . . 1 SAISONNIER/PARTIE DE L'ANNÉE . . . 2 DE TEMPS EN TEMPS 3	
606	Êtes-vous payé en argent ou en nature pour ce travail ou n'êtes-vous pas payé du tout ?	ARGENT SEULEMENT . . . . . 1 ARGENT ET NATURE . . . . . 2 NATURE SEULEMENT . . . . . 3 PAS PAYÉ 4	
607	VÉRIFIEZ 401 : ACTUELLEMENT MARIÉ OU VIVANT AVEC UNE PARTENAIRE [ ] ↓ NON MARIÉ ACTUELLEMENT ET NE VIVANT PAS AVEC UNE PARTENAIRE [ ] → 612		612
608	VÉRIFIEZ 606 : CODE 1 OU 2 ENCERCLÉ [ ] ↓ AUTRE [ ] → 610		610
609	Habituellement, qui décide comment l'argent que vous gagnez va être utilisé : c'est vous, votre (épouse/partenaire), ou vous et votre (épouse/partenaire) ensemble ?	ENQUÊTÉ . . . . 1 ÉPOUSE/PARTENAIRE . . . . . 2 ENQUÊTÉ ET ÉPOUSE/ PARTENAIRE ENSEMBLE . . . . 3 AUTRE ____________ 6 (PRÉCISEZ)	
610	Habituellement, qui prend les décisions en ce qui concerne vos propres soins de santé: vous-même, votre (épouse/partenaire), vous et votre (épouse/partenaire) ensemble ou quelqu'un d'autre ?	ENQUÊTÉ . . . . 1 ÉPOUSE/PARTENAIRE . . . . . 2 ENQUÊTÉ ET ÉPOUSE/ PARTENAIRE ENSEMBLE . . . . 3 QUELQU'UN D'AUTRE . . . . . 4 AUTRE ____________ 6 (PRÉCISEZ)	
611	Qui prend habituellement les décisions concernant les achats importants pour le ménage ?	ENQUÊTÉ . . . . 1 ÉPOUSE/PARTENAIRE . . . . . 2 ENQUÊTÉ ET ÉPOUSE/ PARTENAIRE ENSEMBLE . . . . 3 QUELQU'UN D'AUTRE . . . . . 4 AUTRE ____________ 6 (PRÉCISEZ)	

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES			PASSEZ À
612	Est-ce que vous possédez cette maison ou une autre maison seul ou conjointement avec quelqu'un d'autre ?	SEUL . . . . 1 CONJOINTEMENT . . . . 2 SEUL ET CONJOINTEMENT . . . . 3 N'EN POSSÈDE PAS 4			
613	Est-ce que vous possédez de la terre, seul ou conjointement avec quelqu'un d'autre ?	SEUL . . . . 1 CONJOINTEMENT . . . . 2 SEUL ET CONJOINTEMENT . . . . 3 N'EN POSSÈDE PAS 4			
614	Selon vous, est-il justifié qu'un mari frappe ou batte sa femme dans les situations suivantes :				
			OUI	NON	NSP
	Si elle sort sans le lui dire ?	SORT SANS LUI DIRE . .	1	2	8
	Si elle néglige les enfants ?	NÉGLIGE ENFANTS . .	1	2	8
	Si elle argumente avec lui ?	ARGUMENTE	1	2	8
	Si elle refuse d'avoir des rapports sexuels avec lui ?	REFUSES RAPP. SEX	1	2	8
	Si elle brûle la nourriture	BRÛLE NOURRITURE . .	1	2	8
	Si elle refuse de préparer?	REFUS DE PREPAREI . .	1	2	8

SECTION 7. VIH/SIDA

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
701	Je voudrais maintenant que nous parlions d'un autre sujet. Avez-vous déjà entendu parler d'une maladie appelée sida ?	OUI . . . 1 NON . . . 2	 2 → 723
702	Est-ce qu'on peut réduire le risque de contracter le virus du sida en ayant juste un seul partenaire sexuel qui n'est pas infecté et qui n'a aucun autre partenaire sexuel ?	OUI . . . 1 NON . . . 2 NE SAIT PAS . . . 8	
703	Est-ce qu'on peut contracter le virus du sida par les piqûres de moustiques ?	OUI . . . 1 NON . . . 2 NE SAIT PAS . . . 8	
704	Est-ce qu'on peut réduire le risque de contracter le virus du sida en utilisant un condom au cours de chaque rapport sexuel ?	OUI . . . 1 NON . . . 2 NE SAIT PAS . . . 8	
705	Est-ce qu'on peut contracter le virus du sida en partageant la nourriture avec une personne qui a le sida ?	OUI . . . 1 NON . . . 2 NE SAIT PAS . . . 8	
706	Est-ce qu'on peut contracter le virus du sida par sorcellerie ou par des moyens surnaturels ?	OUI . . . 1 NON . . . 2 NE SAIT PAS . . . 8	
707	Est-il possible qu'une personne paraissant en bonne santé ait, en fait, le virus du sida ?	OUI . . . 1 NON . . . 2 NE SAIT PAS . . . 8	
708	Est-ce que le virus qui cause le sida peut être transmis de la mère à son enfant : Pendant la grossesse ? Au cours de l'accouchement ? Pendant l'allaitement ?	OUI NON NSP GROSSESSE. . . . . . 1 2 8 ACCOUCHEMENT . . . 1 2 8 ALLAITEMENT . . . 1 2 8	
709	VÉRIFIEZ 708 : AU MOINS UN 'OUI' ☐ ↓ AUTRE ☐		AUTRE → 711
710	Y a-t-il des médicaments spéciaux qu'un médecin ou une infirmière peut donner à une femme infectée par le virus pour réduire le risque de transmission à son enfant ?	OUI . . . 1 NON . . . 2 NE SAIT PAS . . . 8	
711	VÉRIFIER S'IL Y A D'AUTRE PERSONNES. AVANT DE CONTINUER, FAITES TOUT VOTRE POSSIBLE POUR ÊTRE EN PRIVÉ.		
712	Je ne veux pas connaître les résultats mais avez-vous déjà fait un test pour savoir si vous avez le virus du sida ?	OUI . . . 1 NON . . . 2	 2 → 716
713	Depuis combien de mois avez-vous effectué votre test du VIH le plus récent ?	IL Y A ……………MOIS ☐☐ DEUX ANNÉES OU PLUS . . . 95	
714	je ne veux pas connaître les résultats mais avez-vous reçu les résultats du test ?	OUI . . . 1 NON . . . 2	

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
715	Où le test a-t-il été fait ? INSISTEZ POUR DÉTERMINER LE TYPE D'ENDROIT. SI VOUS NE POUVEZ PAS DÉTERMINER SI L'ENDROIT EST DU SECTEUR PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT. ____________________ (NOM DE L'ENDROIT)	**SECTEUR PUBLIC** HÔPITAL NATIONAL . . . . . 11 CHR . . . . . 12 HD . . . . . 13 MATERNITE . . . 14 CSI . . . . 15 CEDAV 16 CTA 17 DISPENSAIRE SCOLAIRE 18 AUTRE SECTEUR PUBLIC __________ 19 (PRÉCISEZ) **SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ** HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ 21 LABORATOIRE PRIVE 22 DISPENSAIRE SCOLAIRE . . . . 23 CLINIQUE/CENTRE ANBEF 24 AUTRE SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ __________ 27 (PRÉCISEZ) **AUTRE SOURCE** MAISON . . . . 31 CENTRE DE DÉTENTION . . . . 32 AUTRE __________ 96 (PRÉCISEZ)	→ 718
716	Connaissez-vous un endroit où l'on peut se rendre pour faire un test du virus du sida ?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 718
717	Où est-ce ? Pas d'autre endroit ? INSISTEZ POUR DÉTERMINER LE TYPE D'ENDROIT. SI VOUS NE POUVEZ PAS DÉTERMINER SI L'ENDROIT EST DU SECTEUR PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT. ____________________ (NOM DE L'ENDROIT/ ____________________ (NOM DE L'ENDROIT) ____________________ (NOM DE L'ENDROIT)	**SECTEUR PUBLIC** HÔPITAL NATIONAL . . . . . A CHR . . . . . B HD . . . C MATERNITE . . . D CSI . . . . E CEDAV F CTA G DISPENSAIRE SCOLAIRE H AUTRE SECTEUR PUBLIC __________ I (PRÉCISEZ) **SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ** HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ J LABORATOIRE PRIVE . . . . K DISPENSAIRE SCOLAIRE . . . L CLINIQUE/CEN . . . . M AUTRE SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ __________ N (PRÉCISEZ) **AUTRE** __________ X (PRÉCISEZ)	
718	Est-ce que vous achèteriez des légumes frais à un marchand ou à un vendeur si vous saviez que cette personne a le virus du sida ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
719	Si un membre de votre famille contractait le virus du sida, souhaiteriez-vous que son état reste secret ou non ?	OUI, RESTE SECRET . . . . 1 NON . . . . 2 NSP/PAS SÛR/CELA DÉPEND 8	
720	Si un membre de votre famille tombait malade du sida, seriez-vous prêt à prendre soin de lui/elle dans votre propre ménage ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NSP/PAS SÛR/CELA DÉPEND 8	
721	Si un enseignant/une enseignante a le virus du sida mais qu'il/qu'elle n'est pas malade, est-ce que, à votre avis, il/elle devrait être autorisé(e) à continuer à enseigner à l'école ?	DEVRAIT ÊTRE AUTORISÉ (E) 1 NE DEVRAIT PAS ÊTRE AUTORISÉ (E) 2 NSP/PAS SÛR/CELA DÉPEND 8	
722	Est-ce qu'on devrait éduquer les enfants de 12-14 ans sur l'utilisation de condoms pour éviter de contracter le sida ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NSP/PAS SÛR/CELA DÉPEND 8	
723	VÉRIFIEZ 701 : A ENTENDU PARLER DU SIDA ☐ → Mis à part le sida, avez-vous entendu parler d'autres infections qui peuvent se transmettre par contact sexuel ? N'A PAS ENTENDU PARLER DU SIDA ☐ → Avez-vous entendu parler d'infections qui peuvent se transmettre par contact sexuel ?	OUI . . . . 1 NON 2	
724	VÉRIFIEZ 414 : A EU DES RAPPORTS SEXUELS ☐ N'A PAS EU DE RAPPORTS SEXUELS ☐ → 732		732
725	VÉRIFIEZ 723 : A ENTENDU PARLER D'AUTRES INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES ? OUI ☐ NON ☐ → 727		727
726	J'aimerais maintenant vous poser quelques questions sur votre santé au cours des 12 derniers mois. Durant les 12 derniers mois, avez-vous eu une maladie que vous avez contractée par contact sexuel ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
727	Il arrive parfois que les hommes aient un écoulement par le pénis qui n'est pas normal. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu un écoulement du pénis ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
728	Il arrive parfois que les hommes aient une plaie ou un ulcère dans la zone du pénis. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu une plaie ou un ulcère dans la zone du pénis ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
729	VÉRIFIEZ 726, 727, ET 728 : A EU UNE INFECTION (AU MOINS UN 'OUI') ☐ N'A PAS EU D'INFECTION OU NE SAIT PAS ☐ → 732		732
730	La dernière fois que vous avez eu (PROBLEME DÉCLARÉ À 726/727/728), avez-vous recherché des conseils ou un traitement ?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 732

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
731	Où êtes-vous allée ? Un autre endroit ? INSISTER POUR DÉTERMINER LE TYPE D'ENDROIT. SI VOUS NE POUVEZ DÉTERMINER SI L'ENDROIT EST DU SECTEUR PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT. ____________________ (NOM DE L'ENDROIT/ NOM DES ENDROITS)	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL NATIONAL ..... A MATERNITE REFRENCE B CHR ..... C HD ..... D CSI ... E CASE SANTE .... F PHARMACIE G AUTRE SECTEUR PUBLIC __________ H (PRÉCISEZ) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ I PHARMACIE .... J CLINIQUE/CENTRE ANBEF K INSTITUTION RELIGIEUSE L AUTRE SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ __________ M (PRÉCISEZ) AUTRE SOURCE BOUTIQUE .... N PHARMACIE PAR TERRE/ AMBULANT O GUERISSEUR TRADITIONNEL P AUTRE __________ X (PRÉCISEZ)	
732	Si une femme sait que son mari est atteint d'une maladie qu'elle peut contracter au cours de rapports sexuels, pensez-vous qu'il est justifié qu'elle lui demande qu'ils utilisent des condoms quand ils ont des rapports sexuels ?	OUI .... 1 NON............................ 2 NE SAIT PAS 8	
733	Est-ce que vous pensez qu'il est justifié qu'une femme refuse d'avoir des rapports sexuels avec son mari quand elle sait qu'il a des relations sexuelles avec d'autres femmes ?	OUI .... 1 NON............................ 2 NE SAIT PAS 8	

SECTION 8. AUTRES PROBLÈMES DE SANTE

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
805	Je voudrais maintenant vous poser d'autres questions concernant des problèmes de santé. Au cours des 12 derniers mois, vous a-t-on fait une injection pour une raison quelconque ? SI OUI : Combien d'injections avez-vous eu ? SI LE NOMBRE D'INJECTIONS EST 90 OU PLUS, OU SI LES INJECTIONS ÉTAIENT QUOTIDIENNES PENDANT 3 MOIS OU PLUS, INSCRIVEZ '90'. SI LA RÉPONSE EST NON-NUMÉRIQUE, INSISTEZ POUR OBTENIR UNE ESTIMATION.	NOMBRE D'INJECTIONS . . . [ ][ ] AUCUNE 00	 → 808
806	Parmi ces injections, combien ont été effectuées par un médecin, une infirmière, un pharmacien, un dentiste ou un autre prestataire de santé ? SI LE NOMBRE D'INJECTIONS EST 90 OU PLUS, OU SI LES INJECTIONS ÉTAIENT QUOTIDIENNES PENDANT 3 MOIS OU PLUS, ENREGISTREZ '90' SI LA RÉPONSE EST NON-NUMÉRQUE, INSISTEZ POUR OBTENIR UNE ESTIMATION.	NOMBRE D'INJECTIONS . . . [ ][ ] AUCUNE 00	 → 808
807	La dernière fois que vous avez eu une injection effectuée par un prestataire de santé, est-ce qu'il/elle a pris la seringue et l'aiguille d'un emballage neuf qui n'avait pas été ouvert ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
808	Fumez-vous actuellement des cigarettes ?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 810
808A	A quel âge avez-vous fumé entièrement une cigarette pour la première fois?	AGE . . . . [ ][ ]	
809	Au cours des dernières 24 heures, combien de cigarettes avez-vous fumé ?	NOMBRE DE CIGARETTES . . . . [ ][ ]	
810	Actuellement, est-ce que vous fumez ou est-ce que vous utilisez un autre type de tabac ?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 812
811	Quel (autre) type de tabac fumez-vous ou utilisez-vous ? ENREGISTREZ TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ	PIPE . . . . A TABAC À MÂCHER . . . . B TABAC À PRISER . . . . C AUTRE ______________________ X (PRÉCISEZ)	
812	Êtes-vous couvert par une assurance médicale ?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 814
813	Par quel type d'assurance êtes-vous couvert ? ENREGISTREZ TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ	ASSURANCE MUTUELLE/ ASSURANCE SANTÉ COMMUNAUTAIRE . . . . A ASSURANCE SANTÉ PAR L'EMPLOYEUR . . . . B SÉCURITÉ SOCIALE . . . . C AUTRE ASSURANCE PRIVÉE COMMERCIALE . . . . D AUTRE ______________________ X (PRÉCISEZ)	

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
814	Souffrez-vous d'une quelconque des maladies suivantes : diabète hypertension artérielle/AVC maladies cardiaques insuffisance rénale cancer paralysie asthme/bronchite chronique ulcère ENREGISTREZ TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	AUCUNE . . . . A DIABETE . . . . B HYPERTENSION ARTERIEI . . . . C MALADIES CARDIAQUES . . . . D INSUFFISANCE RENALE . . . . E CANCER . . . . F PARALYSIE . . . . G ASTHME/BRONCHITE CHRONIQUI . . . H ULCERE I AUTRE ________________ X (PRÉCISEZ)	→ 901
815	Un diagnostic a-t-il été fait par un personnel médical?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
816	A quel(s) type(s) de traitement avez-vous recours pour cette(ces) maladie(s) ? ENREGISTREZ TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	TRAITEMENT MEDICAL PRESCRIT . . . . A TRAITEMENT MEDICAL AUTOMEDICATION . . . . B TRAITEMENT TRADITIONNEL . . . . C AUCUN TRAITEMENT . . . . D AUTRE ________________ X (PRÉCISEZ)	

SECTION 9. EXCISION

No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
901	Avez-vous déjà entendu parler de l'excision ?	OUI . . . . . 1 NON 2	1 → 903
902	Dans certains pays, il existe une pratique qui consiste à couper une partie des organes génitaux externes des filles. Avez-vous déjà entendu parler de cette pratique ?	OUI . . . . . 1 NON 2	2 → 911
903	Quels sont les avantages pour une fille d'être excisée ? INSISTER: d'autres avantages ? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	MEILLEURE HYGIÈNE . . . . . A RECONNAISSANCE SOCIALE . . . . . B MEILLEURE CHANCE MARIAGE . . . C PRÉSERVATION VIRGINITÉ/PRÉVIENT REL SEX. AVANT MARIAGE . . . . . D PLUS DE PLAISIR SEXUEL POUR L'HOMME . . . . . E NÉCESSITÉ RELIGIEUSE . . . . . F AUTRE ________ X (PRÉCISER) AUCUN AVANTAGE . . . . . Y NE SAIT PAS Z	
904	Quels sont les avantages pour les filles à ne pas être excisées ? INSISTER: rien d'autre ? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	MOINS DE PROBLÈMES DE SANTÉ . A ÉVITE LA SOUFFRANCE . . . . . B DAVANTAGE DE PLAISIR SEXUEL POUR ELLE-MÊME. . . . . C DAVANTAGE DE PLAISIR SEXUEL POUR L'HOMME . . . . . D ACCORD AVEC LA RELIGION . . . . . E EVITE DECHIRURES PARTIES EXTERNE F EVITE TRAVAIL PROLONGE G AUTRE ________ X (PRÉCISER) AUCUN AVANTAGE . . . . . Y NE SAIT PAS Z	
905	VÉRIFIER 903 : CODE 'D' NON ENCERCLÉ À Q.903 ☐ ↓ CODE 'D' ENCERCLÉ À Q.903 ☐ → 907		907
906	Pensez-vous que cette pratique est un moyen de prévenir chez la fille les relations sexuelles avant le mariage ou pensez vous, au contraire, qu'elle n'a aucun effet ?	PRÉVENIR RELATIONS SEXUELLES 1 PAS D'EFFET . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
907	VÉRIFIER 903 et 904 : CODE 'F' NON ENCERCLÉ À Q.903 ET E À Q.904 ☐ ↓ CODE 'F' ENCERCLÉ À Q.903 OU E À Q.904 ☐ → 909		909
908	Pensez-vous que le recours à cette pratique est exigée par votre religion ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
909	Pensez-vous que cette pratique doit être maintenue ou qu'elle doit disparaître ?	MAINTENUE . . . . . 1 DISPARAÎTRE . . . . . 2 CELA DÉPEND . . . . . 3 NE SAIT PAS 8	
910	Pensez-vous que les femmes tiennent à ce que cette pratique soit conservée ou au contraire, pensez-vous qu'elles sont favorables à son abandon ?	CONSERVÉE . . . . . 1 ABANDONNÉE . . . . . 2 CELA DÉPEND . . . . . 3 NE SAIT PAS 8	
911	ENREGISTRER L'HEURE DE FIN D'INTERVIEW	HEURES . . . . . ☐☐ MINUTES . . . . . ☐☐	

OBSERVATIONS DE L'ENQUÊTEUR

À REMPLIR APRÈS AVOIR TERMINÉ L'INTERVIEW

COMMENTAIRES CONCERNANT L'ENQUÊTÉ:

COMMENTAIRES SUR DES QUESTIONS PARTICULIÈRES :

AUTRES COMMENTAIRES :

OBSERVATION DU CHEF D'ÉQUIPE

NOM DU CHEF D'ÉQUIPE : ______ DATE: ______

OBSERVATION DE LA CONTRÔLEUSE

NOM DE LA CONTRÔLEUSE : ______ DATE: ______